

**SCHEDA APPROPRIATEZZA
SINDROME DI PENDRED (gene SLC26A4)**

Paziente:

COGNOME E NOME: _____

Inviato da: _____

Familiarità: SI NO (Se SI allegare albero genealogico)

Valutazione clinica: (indicare la data dell'ultima valutazione: _____)

Caratteristiche cliniche della sordità riscontrata:

CONGENITA ACQUISITA (specificare l'età _____)

STABILE PROGRESSIVA

MONOLATERALE BILATERALE

PRE LINGUALE POST LINGUALE

Entità del difetto: LIEVE MODERATA SEVERA PROFONDA

Per quali frequenze: _____ kHz

DISFUNZIONI VESTIBOLARI SI NO (se SI, specificare _____)

DILATAZIONE BILATERALE DELL'ACQUEDOTTO VESTIBOLARE E/O IPOPLASIA COCLEARE: SI NO

DISFUNZIONI TIROIDEE (Gozzo/ipotiroidismo/positività del test al perclorato) SI NO

(se SI, specificare _____)

Presenza di segni o sintomi in altri distretti:

SI NO se SI specificare quali: _____

Analisi strumentali eseguite:

€ OEA (allegare referto) ABR (allegare referto)

€ AUDIOGRAMMA (allegare referto) RX/TAC/RMN osso temporale (allegare referto)

Altro: specificare _____ (allegare referto)

Anamnesi positiva per fattori di rischio ambientali:

SI NO se SI specificare quali: _____

Anamnesi positiva per assunzione di farmaci in epoca precedente l'insorgenza della sordità: SI NO

se SI specificare quali: _____

ESAMI MOLECOLARI GIA' ESEGUITI

	Gene esaminato	Tipo di esame	Risultato
1.			
2.			
3.			

DATA _____

FIRMA _____