

SCHEDA APPROPRIATEZZA
SORDITA' (geni GJB2 e GJB6)

Paziente:

COGNOME E NOME: _____ DATA DI NASCITA _____

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

Analisi strumentali eseguite:

OEA (allegare referto)

ABR (allegare referto)

AUDIOGRAMMA (allegare referto)

RX o TAC 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: _____

Presenza di lesioni cutanee e/o ungueali:

SI NO se SI specificare quali: _____

Presenza di segni o sintomi in altri distretti:

SI NO se SI specificare quali: _____

ESAMI MOLECOLARI GIA' ESEGUITI

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

DATA _____

FIRMA _____