



SCHEDA DI ACCOMPAGNAMENTO DEI PRELIEVI DI SANGUE

Nome e Cognome Paziente

Sesso

Data di Nascita

Familiarità per FOP

Albero genealogico

Età della prima manifestazione clinica

Età di diagnosi

Terapie effettuate

Situazione clinica attuale

Malformazione alluce

Fusione vertebre cervicali

Calcificazioni eterotopiche di collo, dorso , cranio

Altre calcificazioni (specificare sede)

Limitazione articolare a livello degli arti superiori (specificare)

Limitazioni articolari agli arti inferiori (specificare)

Alimentazione spontanea

Deambulazione autonoma

Eventuali altri segni e/o malattie associate

Difetti in riduzione delle dita / brachimetacarpia

Ipotiroidismo

Altre endocrinopatie

Persistenza denti da latte

Ritardo/Difetto di crescita staturo-ponderale

Problemi neurologici / convulsioni

Glaucoma Cataratta

ALTRO (specificare)

Firma del MEDICO