



FOP ITALIA

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 riduzioni delle dita / brachimetarpia

Ipotiroidismo

Altre endocrinopatie

Persistenza denti da latte

Ritardo/Difetto di crescita staturo-ponderale

Problemi neurologici / convulsioni

Glaucoma

Cataratta

ALTRO (specificare)

Firma del MEDICO (di famiglia o chi segue attualmente il malato)