



Questionnaire

**ANÉVRYSMES / DISSECTIONS ARTÉRIELS**

HEGP

Prescripteur.....

Service .....

NOM DE NAISSANCE.....

NOM D'USAGE .....

Prénom .....

Sexe (M ou F) ☐

Date de naissance

Dépistage (O/N) ☐

(joindre un arbre généalogique)

Année de début

Si patient décédé, année du décès

**1 – DONNEES GENERALES**

Poids (kg) :

Taille (cm) :

Envergure (cm) :

Rapport E/T = .....

**2 – FACTEURS DE RISQUES  
CARDIOVASCULAIRES**

Hypertension artérielle (O/N) ☐

PAS :  PAD :

Traitement antihypertenseur (O/N) ☐

Si oui, préciser : .....

Tabac (O/N) ☐

Si oui Nombre de PA : .....

Diabète (O/N) ☐

Hypercholestérolémie (O/N) ☐

**3 – ATTEINTE VASCULAIRE**

Anévrisme aortique (O/N) ☐

Dissection aortique (O/N) ☐

Localisation(s) : .....

Anévrisme artère de moyen calibre (O/N) ☐

Dissection artère de moyen calibre (O/N) ☐

Localisation(s) : .....

Tortuosité artérielle (O/N) ☐

Localisation(s) : .....

**4 – ATTEINTE CARDIAQUE**

PCA / CoA (Rayer la mention inutile)

CIV / CIA / FOP (Rayer la/les mentions inutiles)

Prolapsus Valvulaire Mitral (O/N) ☐

Bicuspidie Aortique (O/N) ☐

Atteinte coronaire (O/N) ☐

Hypertrophie ventriculaire (O/N) ☐

Fibrillation auriculaire (O/N) ☐

Infarctus du myocarde (O/N) ☐

Décès subit (O/N) ☐

Atteinte autre : .....

**5 – SIGNES SQUELETTIQUES**

Pectus excavatum / carinatum

(Rayer la mention inutile)

Cyphoscoliose (O/N) : ☐

Pied-bot congénital (O/N) ☐

Arachnodactylie (O/N) ☐

Camptodactylie (O/N) ☐

Pieds plats (O/N) ☐

Ostéoporose / Fractures multiples

(Rayer la mention inutile)

**6 – SIGNES ARTICULAIRES**

Ostéoarthrite (O/N) ☐

Localisation(s) : .....

Contracture (O/N) ☐

Localisation(s) : .....

Hyperlaxité articulaire (O/N) ☐

Luxation / Entorses (O/N) ☐

Localisation(s) : .....

Luxation congénitale de hanche (O/N) ☐

Instabilité C1/C2 (O/N) ☐

Score de Beighton = .....

**7 – SIGNES CUTANES**

Livedo reticulaire (O/N) ☐

Cicatrices papyracées (O/N) ☐

Peau fine, translucide (O/N) ☐

Hyperélasticité cutanée (O/N) ☐

Ecchymoses extensives (O/N) ☐

Varices précoces (O/N) ☐

Vergetures (O/N) ☐

**8 – SIGNES NEUROLOGIQUES**

Moya-Moya (O/N) ☐

Atteinte vasculaire cérébrale (O/N) ☐

Description : .....

Anomalie IRM/TDM cérébral (O/N) ☐

Description : .....

Ectasie durale (O/N) ☐

Migraines (O/N) ☐

Apnée du sommeil (O/N) ☐

**9 – ATTEINTE PULMONAIRE**

Pneumothorax / Hémithorax (O/N) ☐

Hypertension artérielle pulmonaire (O/N) ☐

**10 – SIGNES OPHTHALMOLOGIQUES**

Ectopie du cristallin / Cataracte

(Rayer la mention inutile)

Flocculi iriens (O/N) ☐

Sclérotiques bleutées (O/N) ☐

**11 – AUTRES SIGNES**

Visage de madone (O/N) ☐

Autre dysmorphie faciale (O/N) ☐

Description : .....

Palais ogival / Palais creux

(Rayer la mention inutile)

Luette élargie / Luette bifide

(Rayer la mention inutile)

Alopécie (O/N) ☐

Hernie(s) (O/N) ☐

Type .....

Rupture Utérine (O/N) ☐

**12 – ATTEINTE DIGESTIVE**

Nausées (O/N) ☐

Douleurs abdominales chroniques (O/N) ☐

Perforation digestive (O/N) ☐

Dysphagie / Hernie hiatale

(Rayer la mention inutile)

**13 – SIGNES ALLERGIQUES**

Rhinite (O/N) ☐

Eczéma (O/N) ☐

Asthme (O/N) ☐

Allergie alimentaire ou médicamenteuse (O/N) ☐

Précision : .....

**14 – MALADIES AUTO-IMMUNES**

Maladie coeliaque (O/N) ☐

Maladie de Crohn / Recto-Colite Hémorragique

(Rayer la mention inutile)

Anémie de Biermer (O/N) ☐

Thyroïdite de Hashimoto / Maladie de Basedow

(Rayer la mention inutile)

Diabète de Type 1 (O/N) ☐

Polyarthrite Rhumatoïde (O/N) ☐

Acrosyndrome (O/N) ☐