

Diagnostic moléculaire des neuropathies optiques héréditaires

Prescripteur : Nom : Prénom :
Service : Tel :

Patient :

Nom : Date de naissance :
Prénom : Sexe : ☐ M ☐ F
Transmission : ☐ Dominante ☐ Maternelle
☐ Récessive ☐ Indéterminée

Antécédents familiaux de neuropathie optique : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, associer un arbre généalogique avec l'identité des patients (nom, prénom, date de naissance).

Tabagisme actif : ☐ Oui ☐ Non

SIGNES CLINIQUES OPHTALMOLOGIQUES

Acuité visuelle : OD : OG :
Œdème papillaire : ☐ Oui ☐ Non
Atrophie optique : ☐ Oui ☐ Non
Autres :
.....

EVOLUTION

Age du début : **Aggravation progressive :** ☐ Oui ☐ Non
Début unilatéral : ☐ Oui ☐ Non **Récupération visuelle :** ☐ Oui ☐ Non

SIGNES ASSOCIES

Neuropathie périphérique : ☐ Oui ☐ Non **Surdité :** ☐ Oui ☐ Non
Troubles du rythme cardiaque : ☐ Oui ☐ Non **Ataxie :** ☐ Oui ☐ Non
Ophtalmoplégie : ☐ Oui ☐ Non
Autres :
.....

DIAGNOSTIC DEMANDE

☐ **Neuropathie optique héréditaire de LEBER**

☐ **Atrophie optique dominante**

☐ **Atrophie optique récessive**