**Histoire de la maladie**

**NUMERO DU DOSSIER** (date et opérateur de l’enregistrement)

• **Motif de consultation** en clair et code

• **Date du début de la maladie** : préciser

A **les circonstances de la naissance** ; A1 à terme, A2 avant terme, A3 Accouchement normal A4 compliqué A5 césarienne A6 commentaire en clair

B **acquisition de la marche** : oui/non quand B1,

**C** **acquisition du langage** **C1** oui/non quand,

**D acquisition de la propreté** oui/non quand **D1**

• E **Mode de début de la maladie** E1Brutal, E2 progressif, E3 commentaire

• F **Circonstances d’apparition des symptômes** F1 après effort, F2 pendant Sommeil ou F3 à la suite d’un traumatisme, F4 commentaire

• G **Traitement reçu** oui/non G1 lequel et G2 quand G3 commentaire

**Antécédents**

H **Personnels** :

Affection neurologique H1 **oui/** H2 **non** H3 **laquelle** H4 **Autres** H5 oui/ H6 non H7 **laquelle** chronologiquement H8 Commentaire

• I **Familiaux** : I1 Les cas similaires, I2 Oui /I3 Non/ I4 Fratrie I5 oui/I6 non, I7 degré parenté, I8 Commentaire

• J **Contexte pathologique supplémentaire** J1oui, J2 non, J3 lequel

**Examen clinique**

• **Évaluation du statut général** :

K1 poids,

K2 taille,

K3 température,

K4 TA,

K5 Akinésie : oui/non/commentaire,

K6 Auscultation cardiaque Normale oui/non ,

K7 Auscultation pulmonaire Normale oui/non

K8 Commentaire

**Évaluation des fonctions supérieures**

: Etat de conscience : L1 Normal L2 Anormal, L3 Commentaire, : Expression et compréhension,

***Langag****e* M1 Normal M2 Anormal, M3 Commentaire,

***Gnosie*** N1 Normale N2 Anormale N3 Commentaire,

***Praxie*** O1 Normale O2 Anormale, O3 Commentaire,

***Mémoire*** P1 Normale P2 Anormale P3 Commentaire

**Examen de la tête**

P **Malformations Tête** : P1Oui/ P2Non/ P3 Commentaire,

Q **Malformations Face** Q1 Oui/ Q2 Non/ Q3 Commentaire,

R **Malformations cou** R1 Oui/ R2 Non/ R3 Commentaire,

S **Malformations cheveux** S1 Oui/ S2 Non/ S3 Commentaire,

T **Autres Symptômes** T1 Oui/T2 Non/T3 Lesquels

**Examen des nerfs crâniens :**

• *Olfactif " I "* • U1 Normal /U2 anormal/ U3 commentaire

• *Optique " II "* • **Champs visuel (exploré au doigt)** V1 Normal / V2 Anormal/ V3 Commentaire

• ***Acuité visuelle*** *(échelle standard) Normale / Anormale/ Commentaire*

• **Clignement à la menace** w1 Normal /W2 Anormal/ W3 Commentaire

*•* ***Fond d’œil*** *Normal Anormal/ Commentaire*

• *Oculo-motricité " III - IV – VI*

• **Extrinsèque** (Diplopie horizontale, verticale, ptôsis (III))

* VOLONTAIRE Normale /Anormale/ Commentaire
* AUTOMATIQUE Normale /Anormale/ Commentaire
* REFLEXE Normale /Anormale/ Commentaire

*•Oculo-motricité " III - IV – VI*

• **Intrinsèque** (pupilles, réflexe photomoteur) : Normale /Anormale/ Commentaire

• **Direct**e Mydriase/Myosis/Commentaire

*Trijumeau " V "*

• **MOTRICITE**

• Contraction des masséters et des temporaux Normale /Anormale/ Commentaire

• **SENSIBILITE**

• Tactile Normale /Anormale/ Commentaire

• Douloureuse Normale /Anormale/ Commentaire

• Thermique Normale /Anormale/ Commentaire

• **REFLEXE**

• Masséterien Normal /Anormal/ Commentaire

•Cornéen Normal /Anormal/ Commentaire

*Facial " VII "*

• **MOTRICITE**

• Asymétrie Normal /Anormale/ Commentaire

• Signe de Charles Bell Normal /Anormal/ Commentaire

• **SENSIBILITE SENSORIELLE**

• Goût Normal /anormal/ commentaire

• **SENSIBILITE VEGETATIVE**

• Sécrétion lacrymale et salivaire Normal /anormal/ commentaire

*Cochlée-vestibulaire " VIII "*

• **AUDITIVE** Normal /anormal/ commentaire

• **VESTIBULAIRE**

• Vertige Oui /Non / Commentaire

• Nystagmus Oui /Non / Commentaire

• Romberg Normal /Anormal/ Commentaire

• Épreuve des index Normale /Anormale/ Commentaire

*Glossopharyngien, Pneumogastrique " IX - X "*

• IX **Réflexe** Normal /Anormal/ Commentaire

• X **motilité vélo-palatine** :

Automatique : Normale /Anormale/ Commentaire,

Réflexe : Normale /Anormale/ Commentaire,

Sensibilité du pharynx : Normale /Anormale/ Commentaire

• IX et X **Déglutition des solides et des liquides** : Normale /Anormale/ Commentaire

*Spinal " XI "*

*• XI* **Bulbaire** •Normal /Anormal/ Commentaire

• XI **Spinal** Normal /Anormal/ Commentaire

• **XII Grand Hypoglosse** Normal /Anormal/ Commentaire

**Examen des membres supérieurs**

•***Inspection*** Normale /Anormale/ Commentaire

• ***Sensibilité Superficielle***

• Tactile Normale /Anormale/ Commentaire

• Douloureuse Normale /Anormale/ Commentaire

• Thermique Normale /Anormale/ Commentaire

•SYMETRIQUE Oui /Non/ Commentaire

•***Sensibilité Profonde*** Normale /Anormale/ Commentaire

• Sens de position segmentaire Normal /Anormal/ Commentaire

• Pallesthésie (Diapason) Normale /Anormale/ Commentaire

• Stéréognosie yeux fermés Normale /Anormale/ commentaire

• Coordination Normale /Anormale/ Commentaire

**Examen du tronc**

***Inspection***• Déformations Thoraciques Oui /Non/ commentaire

• Déformations Rachidiennes Oui /Non/ commentaire,

•Autres Déformations Oui /Non/ commentaire

• Trophicité • Fasciculations Oui /Non/ commentaire

• Motricité Oui /Non/ commentaire

• Testing musculaire Oui /Non/ commentaire

• Reflexes Cutané-abdominaux : T7-T8, T9-T10, T11-T12 Présents /Abolis/ commentaire

• Reflexe Crémasterien : L1-L2 Présent /Abolis/ Commentaire

• Reflexe Cutanéo-anal : S4-S5 Présents /Abolis/ Commentaire

• Réflexes ostéotendineux Présents/Abolis// Commentaire

***Motricité***• Troubles génito-sphinctériens Oui /Non/ Commentaire

• Incontinence urinaire et rectale Oui /Non/ Commentaire

• Rétention Oui /Non/ Commentaire

• Sensibilité Superficielle Normale /Anormale/ Commentaire

• Sensibilité Tactile Normale /Anormale/ Commentaire

• Sensibilité Douloureuse Normale /Anormale/ Commentaire

• SYMETRIQUE Oui /Non/ Commentaire

• Sensibilité Profonde : Normale /Anormale/ Commentaire

**Examen des membres inférieurs**

**Inspection**

• Déformation Oui /Non/ Commentaire

• Pied creux Oui /Non/ Commentaire

• Pied plat Oui /Non/ Commentaire

• Fasciculations Oui /Non/ Commentaire

**Motricité**

• Tonus normal/hypotonie/hypertonie spastique ou plastique

• Epreuve de Barré Normale /anormale/ Commentaire

• Epreuve de Mingazzini Normale /anormale/ Commentaire

• Testing musculaire Oui /Non/ Commentaire

• Reflexes L4, S1 Présents /Abolis/ Commentaire

• Réflexe cutanéo-plantaire L5-S1 Présent /Aboli/ Commentaire

• Réflexe idiomusculaire Présent /Aboli/ Commentaire

**Sensibilité Superficielle**

• Tactile Normal /Anormale/ Commentaire

• Douloureuse Normale /Anormale/ Commentaire

• Thermique Normale /Anormale/ Commentaire

•SYMETRIQUE Oui /Non/ Commentaire

• **Sensibilité Profonde** Normal /Anormale/ Commentaire

• Sens de position segmentaire Normal /Anormal/ Commentaire

• Pallesthésie (Diapason) Normal /Anormal/ Commentaire

• Coordination yeux ouverts, puis yeux fermés » Normale /Anormale/ Commentaire

• Examen de la station debout et la marche Normale /Anormale/ Commentaire

• Epreuve de Romberg: Normale /Anormale/ Commentaire

•Polygone de sustentation Normal /Anormal/ Commentaire

RESULTAT DU SEQUENCAGE