



Beiblatt Neurogenetik

Angaben über den/die Patienten/in

Nachname: Vorname:

Geb.Datum: Herkunft (Ortsangabe):

Verdachtsdiagnose:

Angaben zur Klinik:

Krankheitsbeginn: Erste Krankheitszeichen:

Krankheitsverlauf:

Bereits genetisch untersuchte Familienmitglieder:

Genetische Voruntersuchungen:

Konsanguinität der Eltern: nein ja wenn ja - welche:

Erbgang: autosomal dominant autosomal rezessiv X-dominant X-rezessiv sporadisch unklar

Angaben zum neurologischen Befund:

Fazies myopathica: nein ja: MRC:

Muskelschwäche

Kopfbeuger: nein ja: MRC: Kopfstrecker: nein ja: MRC:

OE: proximal: nein ja: MRC: OE: distal: nein ja: MRC:

UE: proximal: nein ja: MRC: UE: distal: nein ja: MRC:

Atrophien

OE: proximal: nein ja: MRC: OE: distal: nein ja: MRC:

UE: proximal: nein ja: MRC: UE: distal: nein ja: MRC:

Myotonie: nein ja wenn ja - wo:

Koordinationsstörungen: nein ja wenn ja - wo, welche:

Sensible Ausfälle: nein ja wenn ja - wo, welche:

Schmerzen: nein ja wenn ja - wo, wie:

Ulzera, Amputationen: nein ja wenn ja - wo:

Babinski: positiv negativ - andere Pyramidenbahnzeichen:

Fußdeformität: nein ja wenn ja: gering mäßig schwer

MER der OE: normal fehlend abgeschwächt gesteigert Klonus Überspringen auf Gegenseite

MER der UE: normal fehlend abgeschwächt gesteigert Klonus Überspringen auf Gegenseite

Zusätzliche Merkmale:

Angaben zur Elektrophysiologie:

EMG: o.B. myopathisch chronisch neurogen myotone Entladungen sonst. Spontanaktivität:

NLG-OE: N. medianus motorisch: m/sec; mV (peak-peak); N. medianus sensibel: m/sec; μ V

NLG-UE: N. peroneus motorisch: m/sec; mV (peak-peak); N. suralis: m/sec; μ V

Sonstige Befunde:

CK-Werte: U/l (Norm: U/l)

Muskelbiopsie: Nervenbiopsie:

.....
Ort, Datum

.....
Vorname/Nachname (Druckschrift)

.....
Unterschrift der/des einsendenden Ärztin/Arztes

OE – Obere Extremitäten UE – Untere Extremitäten