

**Centre de Référence Interrégional et
Médecin coordonnateur du suivi global :**

Nom, prénom
Adresse
Téléphone/email

Médecins référents régionaux :

- Neurochirurgien :

Nom, prénom
Adresse
Téléphone/email

- Ophtalmologue :

Nom, prénom
Adresse
Téléphone/email

- Urologue :

Nom, prénom
Adresse
Téléphone/email

- Endocrinologue :

Nom, prénom
Adresse
Téléphone/email

- Gastro-Oncologue :

Nom, prénom
Adresse
Téléphone/email

- Autres :

.....
.....

Date des derniers bilans cliniques :

IRM de l'encéphale :

.....
.....
.....
.....
.....

IRM de la moelle :

.....
.....
.....
.....
.....

FO dilaté :

.....
.....
.....
.....

Echographie/IRM/TDM abdominal :

.....
.....
.....
.....

**Dosage des métanéphrines urinaires ou plas-
matiques :**

.....
.....
.....
.....

Autres :

.....
.....
.....
.....



**La maladie de
von Hippel-Lindau**

**CARTE DE SOINS ET
D'URGENCE**

**Informations
Personnelles**



**Personnes de l'entourage à contacter
en cas d'urgence**

1- Nom :

Prénom :

Téléphone :

2- Nom :

Prénom :

Téléphone :

3- Nom :

Prénom :

Téléphone :

Médecin traitant :

Nom :

Prénom : Tel. :

Adresse :

.....

Date du diagnostic :/...../.....

Atteintes de la maladie

- Hémangioblastomes du SNC : OUI NON

- Hémangioblastomes rétinien : OUI NON

- Tumeur du sac endolymphatique : OUI NON

- Kystes rénaux : OUI NON

- Cancer du rein : OUI NON

- Kystes pancréatiques : OUI NON

- Tumeur endocrine du pancréas : OUI NON

- Phéochromocytome/
paragangliome : OUI NON

- Kystes de l'épididyme/
cystadénome du ligament large : OUI NON

Autre(s) problème(s) de santé particulier :

.....

.....

.....

**Nature et date des différentes interventions
chirurgicales :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Titulaire de la carte

Nom :

Prénoms :

Né(e) le :

Adresse :

.....

Téléphone :

Date :

Signature du titulaire
ou de son représentant légal

