FICHE GRENAT- VISITE 1

Médecin :
Date :

Nom :
Prénom : **Sexe :** **Date de naissance :**

Motif de Cs : ☐ **Crise occasionnelle** ☐ **1ère crise** ☐ **Epilepsie**

Age de la 1ère crise :

Antécédents familiaux ☐ Oui ☐ Non	
Epilepsie	☐ Oui ☐ Non
Convulsion fébrile	☐ Oui ☐ Non

Antécédents personnels ☐ Oui ☐ Non		
Périnataux	☐ Oui ☐ Non	
Crises occasionnelles	☐ Oui ☐ Non	
Si oui	Crises néonatales idiopathiques bénignes	☐ Oui ☐ Non
	Convulsions fébriles	☐ Oui ☐ Non
	Crises liées au sevrage alcoolique	☐ Oui ☐ Non
	Crises induites par les toxiques ou médicaments	☐ Oui ☐ Non
	Crises post-traumatiques	☐ Oui ☐ Non
	Crise ou paquet unique de crises	☐ Oui ☐ Non
Epilepsie autre qu'actuelle	☐ Oui ☐ Non	
Anomalie du développement psychomoteur avant l'épilepsie	☐ Oui ☐ Non	
Anomalie de l'examen neurologique	☐ Oui ☐ Non	
Autres antécédents	☐ Oui ☐ Non	
Si oui	Vasculaire	☐ Oui ☐ Non
	Infectieux	☐ Oui ☐ Non
	Métabolique	☐ Oui ☐ Non
	Inflammatoire	☐ Oui ☐ Non
	Traumatisme crânien sévère	☐ Oui ☐ Non
	Tumorale	☐ Oui ☐ Non

Participation à un protocole de recherche ☐ **Oui** ☐ **Non**

Crise(s)			
Crise(s) classable(s)	☐ Oui ☐ Non		
Si oui	**1 ou plusieurs types de crises ?**		
	Crises généralisées	☐ Oui	☐ Non
	tonico-clonique	☐ Oui	☐ Non
	clonique	☐ Oui	☐ Non
	absence typique	☐ Oui	☐ Non
	absence atypique	☐ Oui	☐ Non
	absence myoclonique	☐ Oui	☐ Non
	tonique	☐ Oui	☐ Non
	myoclonique	☐ Oui	☐ Non
	spasmes	☐ Oui	☐ Non
	eyelid myoclonia	☐ Oui	☐ Non
	myoclono-astatique	☐ Oui	☐ Non
	atonique	☐ Oui	☐ Non
	Crises focales	☐ Oui	☐ Non
	En cas de crise()s focale()s, existe-t-il une (des)topographie(s) supposée(s)	☐ Oui	☐ Non
	frontale	☐ Oui	☐ Non
	temporale	☐ Oui	☐ Non
	centrale	☐ Oui	☐ Non
	pariétale	☐ Oui	☐ Non
	occipitale	☐ Oui	☐ Non
	insulaire	☐ Oui	☐ Non
	bilobaire	☐ Oui	☐ Non
	multifocale	☐ Oui	☐ Non
Etat de mal	☐ Oui ☐ Non **Si oui : précisez le type** :		
Pseudo-crises	☐ Oui ☐ Non		

Syndrome identifiable ☐ Oui ☐ Non	
Epilepsie focale idiopathique	☐ Oui ☐ Non
Epilepsie focale symptomatique	☐ Oui ☐ Non
Epilepsie focale cryptogénique	☐ Oui ☐ Non
Epilepsie focale familiale autosomique dominante	☐ Oui ☐ Non
Epilepsie généralisée idiopathique	☐ Oui ☐ Non
Epilepsie myoclonique progressive	☐ Oui ☐ Non
Encéphalopathie épileptique	☐ Oui ☐ Non
Epilepsie réflexe	☐ Oui ☐ Non

Etiologie connue ☐ Oui ☐ Non	
Diagnostic certain	☐ Oui ☐ Non
Epilepsies myocloniques progressives	☐ Oui ☐ Non
Syndromes neuro-cutanés	☐ Oui ☐ Non
Malformations cérébrales	☐ Oui ☐ Non
Tumeurs cérébrales	☐ Oui ☐ Non
Maladies chromosomiques	☐ Oui ☐ Non
Maladies métaboliques	☐ Oui ☐ Non
Pathologie anoxo-ischémique pré, péri ou post-natale	☐ Oui ☐ Non
Autre pathologie vasculaire	☐ Oui ☐ Non
Pathologie infectieuse	☐ Oui ☐ Non
Autres pathologies acquises	☐ Oui ☐ Non
Autres maladies progressives	☐ Oui ☐ Non

Explorations spécialisées ☐ Oui ☐ Non	
Dans le cadre d'un bilan pré-chirurgical	☐ Oui ☐ Non
EEG vidéo	☐ Oui ☐ Non
Imagerie fonctionnelle	☐ Oui ☐ Non
Etude génétique	☐ Oui ☐ Non

Comorbidité ☐ Oui ☐ Non	
Déficience intellectuelle	☐ Oui ☐ Non
Troubles cognitifs spécifiques	☐ Oui ☐ Non
Troubles psychiatriques	☐ Oui ☐ Non
Régression psychomotrice	☐ Oui ☐ Non
Invalidité	☐ Oui ☐ Non

Pathologies associées ☐ Oui ☐ Non	
Précisez	

Situation familiale	
Personnelle	☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Concubinage ☐ Divorcé(e), séparé(e)
Enfants	☐ Oui ☐ Non
Lieu	☐ Domicile ☐ Institution ☐ Autres

Activité	
Scolarité	☐ non applicable ☐ non scolarisé ☐ en milieu ordinaire ☐ en milieu ordinaire avec adaptation ☐ en milieu spécialisé ☐ en secteur pédo-psychiatrique
Profession	☐ non applicable ☐ pas d'activité professionnelle ☐ retraité ☐ chômage ☐ en activité en milieu ordinaire ☐ en milieu adapté ou protégé

Grossesse	☐ Oui	☐ Non

Traitement médical :	Antérieur	Actuel	Effets Indésirables
Benzodiazépine (BZD)	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Carbamazépine (CBZ)	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Corticoïdes	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Ethosuccimide (ESM)	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Felbamate (FBM)	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Gabapentine (GBP)	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Lamotrigine (LTG)	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Lévétiracétam (LEV)	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Oxcarbazépine (OXC)	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Phénobarbital (PB)	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Phénytoine (PHT)	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Prégabaline (PGB)	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Régime cétogène	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Stiripentol (STP)	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Sulthiam	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Tiagabine (TGB)	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Topiramate (TPM)	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Valproate de sodium (VPA)	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Vigabatrin (VGB)	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Zonisamide	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non

Autres	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non

Traitement chirurgical ☐ **Oui** ☐ **Non**	
Curatif	☐ Oui ☐ Non
	Date d'intervention **Avec EEG intra-cranien** ☐ Oui ☐ Non **Complications** ☐ Oui ☐ Non
Palliatif	☐ Oui ☐ Non
	Date d'intervention **Intervention réalisée** **Complications** ☐ Oui ☐ Non
Stimulation du nerf vagal (VNS)	☐ Oui ☐ Non
	Date d'intervention **Complications** ☐ Oui ☐ Non
Autres stimulations	☐ Oui ☐ Non
	Date d'intervention (jj/mm/aaaa) **Complications** ☐ Oui ☐ Non

rison (traitement arrêté)

☐ **Rémission sous traitement**

☐ **Pharmacosensibilité partielle**

☐ **Pharmacorésistance**

Décès ☐ **Oui** ☐ **Non**	
Date du décès	
Cause du décès	☐ **SUDEP** ☐ **Etat de Mal Epileptique** ☐ **Complication d'une crise** ☐ **Maladie autre qu l'épilepsie** ☐ **Autre**

Notes :