



Exemple de procédure CEMARA pour les CCMR de la Filière TETECOU Destinée aux secrétaires

A adapter si nécessaire dans chaque Centre

I.	Consultation.....	1
II.	Staff / RCP	1
III.	Hospitalisation traditionnelle et Hospitalisation de jour	1
IV.	Avis par mail / Avis en salle.....	1
	Récapitulatif de saisie sur CEMARA	3
	Mode d'emploi du thesaurus simplifié	4

Annexes :

Bordereaux CEMARA

1.	Fœtus	5
2.	Patient Malade	6
3.	Saisie activité	7
	Thesaurus simplifié : Saisie secrétaires	8

Principe général de saisie

Si le patient consulte pour la 1ère fois → le dossier est nécessaire pour la saisie

Imprimer la fiche de synthèse de l'enregistrement CEMARA et l'insérer dans le dossier médical à la date de la consultation.

Quand cela est fait : coller une étiquette ou tamponner sur le dossier médical avec la mention :

- Enregistrement CEMARA effectué : pour un Patient Malade
- Enregistrement CEMARA Anténatal effectué : pour un Fœtus

Si le patient est déjà suivi dans le service → le dossier n'est pas nécessaire pour la saisie

Mise à jour le 07 Mai 2019

Contact CRMR : Dr Eva Galliani ; Référente bases de données : eva.galliani@aphp.fr ou (01 44 4)9 67 56

I. Consultation

A. A l'accueil de la consultation du service

Les bordereaux CEMARA sont donnés aux patients à leur arrivée à l'accueil de la consultation du Service

- Si le patient consulte pour la 1^{ère} fois : bordereau CEMARA « Patient Malade »
- Si le patient est déjà suivi dans le service : bordereau CEMARA « Saisie Activité »
- Si le patient est une femme enceinte : bordereau CEMARA « Fœtus »

Voir bordereaux CEMARA en annexes

B. Pendant la consultation

Le patient remet le bordereau CEMARA au médecin qui le remplit.

La case diagnostic est complétée avec le numéro ORPHA de la maladie rare présent dans le thesaurus simplifié.



A la fin des consultations, les bordereaux sont rassemblés et mis dans le chariot destiné aux secrétaires médicales.

C. Après la consultation

Le chariot destiné au secrétariat est amené aux « archives vivantes » par une infirmière, les dossiers et les différentes fiches sont déposées sur l'étagère correspondant à la secrétaire du praticien concerné.

Chaque secrétaire vient prendre les dossiers et bordereaux CEMARA du ou des médecins qui la concerne.

II. Staff / RCP

Pour chaque staff : **c'est la secrétaire du médecin responsable du staff** (et non pas la secrétaire du médecin en charge du patient) qui saisit les activités sur CEMARA pour l'ensemble du Centre.

Une fois le compte-rendu réalisé (imprimé et inséré dans le dossier médical), les activités CEMARA sont saisies dans CEMARA dans le mois.

La saisie du diagnostic est réalisée à l'aide du thesaurus simplifié version « saisie secrétaires ».

III. Hospitalisation traditionnelle et Hospitalisation de jour

Le calendrier opératoire est réalisé sur le logiciel IPOP.

Les informations inscrites sur ce logiciel sont standardisées avec

- Si le patient relève ou non du Centre
- Le diagnostic maladie rare du patient
- Le ou les syndromes associé(s)

Ce programme est imprimé et remis par le médecin à la secrétaire qui est en charge de la saisie des données CEMARA pour l'ensemble du Centre.

IV. Avis par mail / Avis en salle

Chaque médecin regroupe les demandes d'avis :

- Dans un cahier de suivi
- ou
- Dans sa boîte de messagerie

Par la suite, le médecin transmet son cahier à sa secrétaire OU lui transfère les mails OU la met en copie lors de la réponse au médecin.

Chaque secrétaire saisit toutes les semaines ou plus les avis des médecins dont elle a la charge.

Le médecin répondant à une demande d'avis pour une maladie rare **met en copie de son mail l'adresse de sa secrétaire.**

Si la demande d'avis concerne un patient inconnu du service : le médecin demande les informations nécessaires pour remplir un bordereau CEMARA au médecin faisant la demande d'avis. La secrétaire crée le dossier sur CEMARA puis **saisit l'activité CEMARA « Téléconsultation ».**

Si la demande d'avis concerne un patient du service → **la secrétaire saisit l'activité CEMARA « Téléconsultation ».**

Dans les 2 cas, si le cas est discuté en staff → **suivre le paragraphe « Staff /RCP »**

Récapitulatif de saisie sur CEMARA

Nouveau consultant

Femme enceinte :
bordereau CEMARA « Fœtus »

Enfant :
bordereau CEMARA « Patient Malade »

Onglet « Dossier » → «Création d'un dossier»

Création de dossier

Foetus ☒

Nom patronymique de la mère *

Nom du père

Prénom du fœtus *

Sexe *

☐ masculin
☐ féminin
☐ non déterminé

Date des dernières règles si grossesse en cours, sinon date d'interruption *

JJ/MM/AAAA

Patient malade Apparenté non malade Porteur sain

Cocher Fœtus

Prénom du Fœtus : FŒTUS_Année de début de grossesse

Date des dernières règles si grossesse en cours, sinon date d'interruption : à la place de la date de naissance pour un dossier normal

Cliquer sur « patient malade »

Propositus

Créer en tant que propositus dans une nouvelle pochette *

☐ oui
☐ non

Ajouter dans la pochette *

Lien avec le propositus *

☐ frère / sœur
☐ demi-frère / demi-sœur
☐ fils / fille
☐ petit-fils / petite-fille
☐ oncle / tante
☐ neveu / nièce
☐ cousin germain / cousine germaine
☐ apparenté éloigné / apparentée éloignée
☐ conjoint / conjointe
☐ autre

Création de dossier

Foetus ☐

Nom patronymique *

Nom marital

Prénom *

Sexe *

☐ masculin
☐ féminin

Date de naissance *

JJ/MM/AAAA

date incertaine ☐

Patient malade Apparenté non malade Porteur sain

Ne pas cocher Fœtus

Remplir les différents items

Patient suivi

Déjà suivi dans le service :
bordereau CEMARA « Saisie Activité »

Onglet « Dossier » → « Saisie d'activité »

Ou « Rechercher le patient »

Saisir les données du bordereau « Saisie Activité »

Si le bébé est né

Aller sur le dossier du fœtus et cocher sur CEMARA : Signaler la fin de grossesse

Modifier la date des dernières règles par la date de naissance

Modifier le prénom

Modifier le Sexe s'il était indéterminé avant la naissance

Modifier

Imprimer

[Fente labio-palatine]

Signaler la fin de grossesse

Transfert définitif

Nouveau dossier

Saisie d'activité

Cas particulier :

si le dossier du patient n'existe pas sur CEMARA : Il est nécessaire de le créer avant de saisir l'activité « Saisie Activité » : Demander le dossier aux archives

Staffs / RCP

Cocher dans CEMARA: « Avis d'expertise du dossier »

Avis par mail

Cocher dans CEMARA: « téléconsultation ».

Hospitalisations

Cocher dans CEMARA

- Objectif : Acte médical
- Contexte : Hospitalisation traditionnelle ou hospitalisation en HDJ

Imprimer la fiche de synthèse de l'enregistrement CEMARA, l'insérer dans le dossier médical à la date de la consultation.

Quand cela est fait : coller une étiquette ou tamponner sur le dossier médical

- Enregistrement CEMARA effectué : pour un Patient Malade
- Enregistrement CEMARA Anténatal effectué : pour un Fœtus

Mode d'emploi du thesaurus simplifié


2 versions du thesaurus simplifié existent :

- 1 version pour les praticiens (codage)
- 1 version pour les secrétaires (saisie)

Cette procédure a été mise en place afin d'éviter l'emploi de différents termes ou d'abréviations pour désigner les maladies/syndromes indiqués par les praticiens, pouvant amener à une mauvaise saisie par les secrétaires.

Les thesauri ont été réalisés de la façon suivante :

- Le thesaurus de codage pour les praticiens se compose des principales pathologies prises en charge par le Centre (les pathologies les plus fréquentes en rouge), classées en grands groupes. Y sont également indiqués les noms les plus usuels des pathologies, le niveau de codage à utiliser.
Sur le bordereau CEMARA, le praticien n'indique pas le nom de la pathologie mais le numéro ORPHA qui lui est associé.
- Le thesaurus de saisie pour les secrétaires est classé par ordre croissant de numéro ORPHA (avec en rouge les plus fréquents). CEMARA comportant des erreurs et des doublons (ex : 2 termes « lymphangiome kystique » dont l'un n'est pas associé à la bonne entité Orphanet), ce thesaurus permet aux secrétaires de saisir le bon diagnostic. C'est le nom de la pathologie tel qu'il apparaît sur CEMARA qui y est indiqué.

 CRMR MAFACE Necker- Enfants Malades	BORDEREAU CEMARA FŒTUS	Date de création : 01/01/2009	Date de révision : 15/05/2013

ETAT CIVIL DU PATIENT

Coller ici l'étiquette Identification de la Mère*	Coller ici l'étiquette Coordonnées de la Mère*	LIEU DE PRISE EN CHARGE* Commune & code postal ----- ou pays (si étranger)* -----
--	---	--

ACTIVITE

ANNEE DE 1ère CONSULTATION DANS LE CENTRE* <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	PRATICIEN* <small>TAMPON DU PRATICIEN</small> <div style="border: 1px solid black; width: 180px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	DATE D'ACTIVITE* <small>en JJ/MM/AAAA</small> <div style="border: 1px solid black; width: 180px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
PATIENT ADRESSE AU CENTRE PAR* <input type="checkbox"/> Pédiatre de ville <input type="checkbox"/> Gynéco-Obstétricien <input type="checkbox"/> Pédiatre Hospitalier <input type="checkbox"/> Généticien <input type="checkbox"/> Généraliste <input type="checkbox"/> Autre spécialiste de ville <input type="checkbox"/> Venu de lui-même <input type="checkbox"/> Autre spécialiste hospitalier <input type="checkbox"/> Association de Patients <input type="checkbox"/> Centre de prise en charge <input type="checkbox"/> Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDP)	OBJECTIFS* <u>(Cocher 1 ou plusieurs cases)</u> <input type="checkbox"/> Diagnostic <input type="checkbox"/> Prise en charge <input type="checkbox"/> Prise en charge en urgence <input type="checkbox"/> Suivi <input type="checkbox"/> Acte médical ou chirurgical <input type="checkbox"/> Protocole recherche	CONTEXTE* <input type="radio"/> Consultation <input type="radio"/> Consultation pluridisciplinaire <input type="radio"/> Hospitalisation traditionnelle <input type="radio"/> Hospitalisation en HDJ <input type="radio"/> Avis sur dossier en consultation <input type="radio"/> Avis d'expertise sur dossier (staff) <input type="radio"/> Avis en salle (dans un autre service) <input type="radio"/> Téléconsultation (mail, téléphone)

DONNEES MEDICALES ET ANTENATALES

Date des dernières règles ou Date d'interruption de grossesse* <small>en JJ/MM/AAAA</small> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	Examen effectué Echographie <input type="checkbox"/> Scanner <input type="checkbox"/> IRM <input type="checkbox"/> Biopsie de trophoblaste <input type="checkbox"/> Amniocentèse <input type="checkbox"/> Cordocentèse <input type="checkbox"/> Autre _____ <input type="checkbox"/>	Anomalie détectée <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Anomalie Diagnostiquée en Anténatale <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non A quel terme _____ en SA	Procréation médicalement assistée* <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non Fœtus décédé* <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	

DIAGNOSTIC 1

Age du patient aux 1ers signes* <input type="radio"/> En anténatal <input type="radio"/> A la naissance <input type="radio"/> A l'âge de _____	Diagnostic à l'entrée* dans le Centre <input type="radio"/> Absent <input type="radio"/> Non approprié <input type="radio"/> Approprié	<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div>	Etat Diagnostic* <input type="radio"/> Confirmé <input type="radio"/> Probable <input type="radio"/> Non déterminé <input type="radio"/> Non classable	ATCD Familiaux* <input type="radio"/> Cas sporadique <input type="radio"/> Cas familial <i>Si cas familial déjà pris en charge par le Centre, indiquer le nom du patient : -----</i>
--	--	--	--	---

DIAGNOSTIC 2

Age du patient aux 1ers signes* <input type="radio"/> En anténatal <input type="radio"/> A la naissance <input type="radio"/> A l'âge de _____	Diagnostic à l'entrée* dans le Centre <input type="radio"/> Absent <input type="radio"/> Non approprié <input type="radio"/> Approprié	<div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div>	Etat Diagnostic* <input type="radio"/> Confirmé <input type="radio"/> Probable <input type="radio"/> Non déterminé <input type="radio"/> Non classable	ATCD Familiaux* <input type="radio"/> Cas sporadique <input type="radio"/> Cas familial <i>Si cas familial déjà pris en charge par le Centre, indiquer le nom du patient : -----</i>
--	--	--	--	---

 CRMR MAFACE Necker- Enfants Malades	BORDEREAU CEMARA PATIENT MALADE	Date de création : 01/01/2009	Date de révision : 22/05/2013

ETAT CIVIL DU PATIENT

Coller ici l'étiquette Identification Patient*	Coller ici l'étiquette Coordonnées Patient*	LIEU DE NAISSANCE* Commune & code postal ----- ou pays (si étranger)* -----
---	--	--

ACTIVITE

ANNEE DE 1ère CONSULTATION DANS LE CENTRE * <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	PRATICIEN* <small>TAMPON DU PRATICIEN</small> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	DATE D'ACTIVITE* <small>en JJMM/AAAA</small> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
PATIENT ADRESSE AU CENTRE PAR* <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Pédiatre de ville</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Gynéco-Obstétricien</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Pédiatre Hospitalier</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Généticien</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Généraliste</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Autre spécialiste de ville</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Venu de lui-même</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Autre spécialiste hospitalier</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Association de Patients</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Centre de prise en charge</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDP)</div> </div>	OBJECTIFS* <u>(Cocher 1 ou plusieurs cases)</u> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Diagnostic</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Prise en charge</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Prise en charge en urgence</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Suivi</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Acte médical ou chirurgical</div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> Protocole recherche</div> </div>	CONTEXTE* <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"><input type="radio"/> Consultation</div> <div style="width: 50%;"><input type="radio"/> Consultation pluridisciplinaire</div> <div style="width: 50%;"><input type="radio"/> Hospitalisation traditionnelle</div> <div style="width: 50%;"><input type="radio"/> Hospitalisation en HDJ</div> <div style="width: 50%;"><input type="radio"/> Avis sur dossier en consultation</div> <div style="width: 50%;"><input type="radio"/> Avis d'expertise sur dossier (staff)</div> <div style="width: 50%;"><input type="radio"/> Avis en salle (dans un autre service)</div> <div style="width: 50%;"><input type="radio"/> Téléconsultation (mail, téléphone)</div> </div>

DONNEES ANTENATALES & NEONATALES

Anomalie Diagnostiquée en Anténatale <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non A quel terme _____ en SA	Examen effectué <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;">Echographie <input type="checkbox"/></div> <div style="width: 50%;">Scanner <input type="checkbox"/></div> <div style="width: 50%;">IRM <input type="checkbox"/></div> <div style="width: 50%;">Biopsie de trophoblaste <input type="checkbox"/></div> <div style="width: 50%;">Amniocentèse <input type="checkbox"/></div> <div style="width: 50%;">Cordocentèse <input type="checkbox"/></div> <div style="width: 50%;">Autre _____ <input type="checkbox"/></div> </div>	Anomalie détectée <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/></div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/></div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/></div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/></div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/></div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/></div> <div style="width: 50%;"><input type="checkbox"/></div> </div>	Naissance à terme <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non A quel terme _____ en SA Taille (cm) _____ Poids (kg) _____ PC (cm) _____
--	--	--	---

DIAGNOSTIC 1

Age du patient aux 1ers signes* <input type="radio"/> En anténatal <input type="radio"/> A la naissance <input type="radio"/> A l'âge de _____	Diagnostic à l'entrée* dans le Centre <input type="radio"/> Absent <input type="radio"/> Non approprié <input type="radio"/> Approprié	Libellé ou Numéro du Diagnostic* (cf. Thesaurus Orphanet) <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>	Etat Diagnostic* <input type="radio"/> Confirmé <input type="radio"/> Probable <input type="radio"/> Non déterminé <input type="radio"/> Non classable	ATCD Familiaux* <input type="radio"/> Cas sporadique <input type="radio"/> Cas familial <i>Si cas familial déjà pris en charge par le Centre, indiquer le nom du patient :</i> -----
--	--	--	--	---

DIAGNOSTIC 2

Age du patient aux 1ers signes* <input type="radio"/> En anténatal <input type="radio"/> A la naissance <input type="radio"/> A l'âge de _____	Diagnostic à l'entrée* dans le Centre <input type="radio"/> Absent <input type="radio"/> Non approprié <input type="radio"/> Approprié	Libellé ou Numéro du Diagnostic* (cf. Thesaurus Orphanet) <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>	Etat Diagnostic* <input type="radio"/> Confirmé <input type="radio"/> Probable <input type="radio"/> Non déterminé <input type="radio"/> Non classable	ATCD Familiaux* <input type="radio"/> Cas sporadique <input type="radio"/> Cas familial <i>Si cas familial déjà pris en charge par le Centre, indiquer le nom du patient :</i> -----
--	--	--	--	---

 BORDEREAU CEMARA SAISIE ACTIVITE DIAGNOSTIC COMPLEMENTAIRE	Date de création : 01/01/2009	Date de révision : 15/01/2013
	1. FE/DGN/MAXILLO/ CEMARA1/c	2. Page 1/1

ETAT CIVIL DU PATIENT

Coller ici l'étiquette
Identification Patient*

Coller ici l'étiquette
Coordonnées Patient*

LIEU DE NAISSANCE*

Commune & code postal -----

ou pays (si étranger)* -----

ACTIVITE

PRATICIEN *

TAMPON DU PRATICIEN

DATE D'ACTIVITE*

en JJ/MM/AAAA

OBJECTIFS*

(Cocher 1 ou plusieurs cases)

- ☐ Diagnostic
- ☐ Prise en charge
- ☐ Prise en charge en urgence
- ☐ Suivi
- ☐ Acte médical ou chirurgical
- ☐ Protocole recherche

CONTEXTE*

- ☐ Consultation
- ☐ Consultation pluridisciplinaire
- ☐ Hospitalisation traditionnelle
- ☐ Hospitalisation en HDJ
- ☐ Avis sur dossier en consultation
- ☐ Avis d'expertise sur dossier (staff)
- ☐ Avis en salle (dans un autre service)
- ☐ Téléconsultation (mail, téléphone)

Si un diagnostic complémentaire est nécessaire, remplir ci-dessous :

DIAGNOSTIC

Age du patient aux 1ers signes*	Diagnostic à l'entrée* dans le Centre	Libellé ou Numéro du Diagnostic* (cf. Thesaurus Orphanet)	Etat Diagnostic*	ATCD Familiaux*
<input type="radio"/> En anténatal <input type="radio"/> A la naissance <input type="radio"/> A l'âge de _____	<input type="radio"/> Absent <input type="radio"/> Non approprié <input type="radio"/> Approprié	<div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>	<input type="radio"/> Confirmé <input type="radio"/> Probable <input type="radio"/> Non déterminé <input type="radio"/> Non classable	<input type="radio"/> Cas sporadique <input type="radio"/> Cas familial <i>Si cas familial déjà pris en charge par le Centre, indiquer le nom du patient :</i> -----

**CENTRE DE RÉFÉRENCE
DES MALFORMATIONS
DE LA FACE ET DE LA CAVITÉ BUCCALE**



Hôpital NECKER - ENFANTS MALADES

**Outil de saisie
du CRMR MAFACE
SECRÉTAIRES**

**MPV/JBL/EG – 08 01 2013
corrections MDC/AL – 25 04 2016**

87	Apert, syndrome d'
107	BOR syndrome
116	Beckwith-Wiedemann, syndrome de
138	CHARGE association
199	Cornelia de Lange, syndrome de
207	Crouzon, maladie de
245	Dysostose acrofaciale type Nager
246	Dysostose acrofaciale post-axiale
250	Fente faciale médiane, syndrome de
374	Goldenhar, syndrome de
376	Gordon, syndrome de
478	Kallmann, syndrome de, autosomique dominant (type 2)
489	Kyste du tractus thyroïdienne
567	Délétion 22q11
570	Moebius, syndrome de
624	Naevi flammei
625	Naevus atypique
626	Naevus géant
636	Neurofibromatose type 1
669	Oto-palato-digital, syndrome
710	Pfeiffer, syndrome de
718	Pierre Robin, séquence de, isolée
744	Protée, syndrome de
774	Rendu-Osler, maladie de
813	Silver-Russell, syndrome de
828	Stickler, syndrome de
857	Townes-Brocks, syndrome de
861	Treacher-Collins, syndrome de
870	Trisomie 21
883	Téatome
888	Van Der Woude, syndrome de
894	Waardenburg type 1, syndrome de
895	Waardenburg type 2, syndrome de
896	Waardenburg type 3, syndrome de
989	Aglossie - adactylie
1059	Angiomatose cutanée et digestive
1063	Angiome en touffes
1071	Ankyloblépharon-anomalies ectodermiques-fente labiopalatine
1134	Arhinie
1146	Dysmorphie digito-astragalienn
1166	Asymétrie faciale des pleurs
1214	Atrophie hémifaciale progressive
1248	Dysplasie maxillo-nasale
1297	Branchio-oculo-facial, syndrome
1300	Pterygiums poplités, syndrome des, autosomique dominant
1896	EEC, syndrome
1991	Fente labiale avec ou sans fente palatine
2006	Fente médiane de la lèvre inférieure

2008	Fente palatine – cardiopathie – anomalies génitales – ectrodactylie	
2014	Fente vélo-palatine	choisir le premier
2053	Freeman-Sheldon, syndrome de	
2122	Hémangioendothéliome kaposiforme	
2124	Hémangiomes faciaux - pseudocicatrice sus-ombilicale	
2128	Hémihypertrophie	
2291	Incompétence vélopharyngienne, forme familiale	
2322	Kabuki, syndrome de	
2346	Klippel-Trenaunay, syndrome de	
2415	Lymphangiome	
2430	Macroglossie autosomique dominante	
2451	Malformations veineuses mucocutanées	
2611	Naevus verruqueux de forme linéaire	
2612	Naevus sébacé, syndrome du	
2750	Oro-facio-digital, syndrome, type 1	
2751	Oro-facio-digital type 2, syndrome	
2752	Oro-facio-digital type 3, syndrome	
2753	Oro-facio-digital type 4, syndrome	
2754	Oro-facio-digital type 6, syndrome	
2755	Oro-facio-digital type 8, syndrome	
2756	Oro-facio-digital, syndrome, type 10	
2886	Pierre Robin, séquence de - malformations cardiaques - pieds bots	
2888	Pierre Robin, séquence de - anomalie facio-digitale	
2919	Oro-facio-digital, syndrome, type 5	
3102	RichieriCosta-Pereira, syndrome de	
3205	Sturge-Weber, syndrome de	
3267	Synostose lambdoïde, forme familiale	
3366	Trigonocéphalie	
3424	Vélo-facio-squelettique, syndrome	
3440	Waardenburg, syndrome de	
3450	Weissenbacher-Zweymuller, syndrome de	
35093	Scaphocéphalie	
35098	Plagiocéphalie	
35099	Brachycéphalie	
35125	Naevus épidermique, syndrome du	
42775	PHACE syndrome	
53721	Cobb, syndrome de	
63440	Oxycéphalie	
68419	[Angiome et malformation vasculaire]	
79373	[Maladies des phanères : syndromes ectodermiques dysplasiques]	
79466	Naevus épidermique verruqueux inflammatoire linéaire (NEVIL)	choisir le premier
79467	Naevus verruqueux	choisir le premier
79468	Naevus verruqueux acantho-kératolytique	choisir le premier
79489	Lymphangiome kystique	choisir le premier
83463	Microtie	
83628	PELVIS, syndrome de	
90649	Oro-facio-digital, syndrome, type 7	

90650	Oto-palato-digital, syndrome, type 1
90652	Oto-palato-digital, syndrome, type 2
90653	Stickler, syndrome de, type 1
90654	Stickler, syndrome de, type 2
93258	Pfeiffer, syndrome de, type 1
93259	Pfeiffer, syndrome de, type 2
93260	Pfeiffer, syndrome de, type 3
93452	[Craniosténoses]
93460	[Syndromes avec croissance excessive]
93976	Anotie
98588	[Paupières, naevus de la]
99772	Fente vélaire
99798	Oligodontie
109007	[Arthrogrypose]
137914	Atrésie choanale
137923	Lymphangiome cervico-facial
138063	[Syndrome associé à une séquence de Pierre Robin]
139390	[Craniosynostose isolée]
140997	[Orofaciodigital, syndrome]
141013	Première fente branchiale, anomalie de la
141022	Seconde fente branchiale, anomalie de la
141030	Troisième fente branchiale, anomalie de la
141037	Quatrième fente branchiale, anomalie de la
141046	Kyste dermoïde cervical
141051	Kyste dermoïde de la face
141061	Fistule de la commissure labiale
141064	Fistule de la lèvre inférieure
141067	Fibrochondrome cervicofacial
141071	Duplication digestive linguale
141077	Tératome épignathe
141083	Kyste lacrymonasal
141099	Proboscis latéral
141103	Kyste dermoïde nasal
141107	Tératome nasopharyngé
141136	Microsomie hémifaciale
141145	Hypertrophie hémifaciale
141152	Hypoglossie/aglossie isolée, congénitale
141163	Ankylose glossopalatine
141168	Artério-veineuse fronto-nasale, malformation
141171	Arterio-veineuse du maxillaire, malformation
141174	Artério-veineuse mandibulaire, malformation
141179	Hémangiome non-involutif, congénital (NICH)
141184	Hémangiome rapidement involutif, congénital (RICH)
141209	Lymphangiome diffus
141219	Fistule/kyste du dos du nez
141239	Fente médiane labio-maxillaire
141242	Fente nasale paramédiane
141253	[Fente faciale oblique]

141258	Fente faciale 4 de Tessier	
141261	Fente faciale 5 de Tessier	
141265	Fente faciale 6 de Tessier	
141276	Fente faciale commissurale	
141288	Fente cervicale médiane	
141291	Fente labio-alvéolaire (avec ou sans fente palatine)	
155838	Pavillon de l'oreille, kyste ou fistule du	
155878	Fente palatine submuqueuse	
155884	Colobome de la paupière supérieure	
155889	Colobome de la paupière inférieure	
155899	[Mandibulo-faciale, dysostose]	
156224	[Malformation faciale paralytique]	
156230	[Artério-veineuse faciale, malformation]	
211277	Hémangiolymphangiome	
404560	FAMMM, syndrome	choisir le premier

**Si la pathologie n'est pas présente dans ce document,
s'adresser au référent CEMARA du centre.**