

Centro di riferimento.....
 Medico referente.....
 Numero totale di famiglie.....
 Numero di famiglie con 1 caso di ST..... Numero di famiglie con più casi di ST.....
 Numero totale di pazienti con ST.....

Iniziali	Data di nascita	Cariotipo	Sorelle con ST si/no	Gemelle con ST si/no	Gemelle monocoriali si/no