

## DIABETE INSIPIDE CENTRALE

Fiche de renseignement à joindre à tout prélèvement sanguin pour étude génétique

**NOM :**

**PRENOM :**

**Sexe :**  F  M

**Date de naissance :**

**Pays de Naissance :**

**Ethnie :**  Caucase  Afrique  Asie

**Consanguinité :**  Oui  Non

Autres membres de la famille avec la même pathologie (joindre un arbre généalogique) :

**Age de découverte du diabète insipide :**

**Circonstances de découverte :**

**Phénotype au moment du diagnostic :**

Na plasmatique :

Protidémie :

Osmolalité sanguine :

mOsm/kg

Osmolalité urinaire :

mOsm/kg.

Diurèse de 24 heures :

Osmo U. maximale :

mOsm/kg

Après restriction hydrique

Après dDAVP

Concentration d'AVP contemporaine d'une hypernatrémie :

(Normes :

)

**IRM : Date :**

**Résultat :**

**Traitement :**

**Faits marquants pendant l'évolution :**

**Retard de Croissance :**  Oui  Non ; Actuellement: Poids à :

DS.

Taille à :

DS

**Retard mental :**  Oui  Non

**Urétérohydronéphrose :**  Oui  Non

**Commentaires :**

**Médecin prescripteur (doit être un médecin titulaire) :**

**Adresse :**

**Téléphone :**

**E-mail (obligatoire) :**

@

Consentement signé :  Oui

Bon de commande :  Oui

Date :

- Prélèvement de 10 ml (sauf nourrisson 1 à 3 ml) sur EDTA.
- Pour tout renseignement complémentaire, merci de joindre exclusivement par email :

**Dr Rosa Vargas-Poussou :** [rosa.vargas@egp.aphp.fr](mailto:rosa.vargas@egp.aphp.fr)