

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