

Prescripteur .....  
 Service .....  
 NOM D'USAGE.....  
 NOM de naissance.....  
 Prénom .....  
 Sexe (M ou F)   
 Date de naissance   
 Ethnie (1 = Caucase - 2 = Afrique - 3 = Asie)

**1- ANTECEDENTS**

HTA (O/N)   
     Année de diagnostic   
 Hyperkaliémie (K > 5,0 mmol/L) (O/N)   
     Année de diagnostic   
 Hypokaliémie (K ≤ 3,9 mmol/L) (O/N)   
     Année de diagnostic   
 Histoire familiale d'HTA (O/N)   
     *(si oui, joindre un arbre généalogique)*  
 Histoire familiale d'hypo- ou hyperkaliémie (O/N)   
     *(si oui, joindre un arbre généalogique)*  
 Mutation connue dans la famille (O/N)   
 Mutation : .....

**2- EXAMEN CLINIQUE**

Date de l'examen : .....  
 PAS (mmHg)  PAD (mmHg)   
 Commentaires : .....  
 AVC (O/N)   
 Insuffisance coronaire (O/N)   
 Diabète (O/N)   
 ECG Sokolow (mm) : .....  
 Autres anomalies : .....

**3- TRAITEMENT**

Inhibiteur calcique (O/N)   
     *nom/posologie* : .....  
 Alpha-bloquant (O/N)   
     *nom/posologie* : .....  
 Béta-bloquant (O/N)   
     *nom/posologie* : .....  
 Antihypertenseur d'action centrale (O/N)   
     *nom/posologie* : .....  
 Inhibiteur de l'enzyme de conversion (O/N)   
     *nom/posologie* : .....  
 Antagoniste de l'Angiotensine II (O/N)   
     *nom/posologie* : .....  
 Diurétique (O/N)   
     *nom/posologie* : .....  
 Anti-aldostérone (O/N)   
     *nom/posologie* : .....

**4 – EXAMENS BIOLOGIQUES STANDARDS**

Date de l'examen : .....

**Plasma**

Créatinine (µmol/L)  Na (mmol/L)   
 K (mmol/L)  Cl (mmol/L)   
 HCO<sub>3</sub> (mmol/L)  Protéines (g/l)   
 Ca (mmol/L)  Phosphate (mmol/L)

Acide urique (µmol/L)

Glycémie à jeun (mmol/L)

Cholestérol total (mmol/L)

Triglycérides (mmol/L)

**Urines de 24h**

**Volume urinaire : ..... mL**

Créatinine (mmol)  Na (mmol/L)   
 K (mmol/L)  Cl (mmol/L)   
 Ca (mmol/L)  Phosphate (mmol/L)

**5 – DOSAGES HORMONAUX**

Date de l'examen : .....

**Plasma**

Rénine couché : ..... Unités : .....

*Normales du laboratoire* : .....

Rénine debout : ..... Unités : .....

*Normales du laboratoire* : .....

Aldostérone couché : ..... Unités : .....

*Normales du laboratoire* : .....

Aldostérone debout : ..... Unités : .....

*Normales du laboratoire* : .....

**Urines de 24h**

Cortisol libre urinaire : ..... Unités : .....

*Normales du laboratoire* : .....

Aldostérone : ..... Unités : .....

*Normales du laboratoire* : .....

**6- EXAMENS DE LATERALISATION**

**SCANNER surrénalien** (O/N)

Adénome (O/N)

*si oui*, G ou D

Taille : .....

Commentaires : .....

**KT VEINEUX surrénalien** (O/N)

Latéralisation (O/N)

*si oui*, G ou D

Rapport Aldo/Cortisol à Dte : .....

Rapport Aldo/Cortisol à Gche : .....