



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)   
HCO3 (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 : .....