**Intitulé de la RCP :** Choisissez un élément.

**Date de la RCP :** Choisissez un élément.

**Lieu de la RCP :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Responsable de la RCP :** Cliquez ici pour taper du texte.

|  |
| --- |
| **Informations Patient**  |
| **Nom\*** | Cliquez ici pour taper du texte. | **Date de naissance\*** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Lieu de Naissance\*** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Prénom\*** | Cliquez ici pour taper du texte. | **Sexe\*** | **F** [ ]  **M** [ ]  |
| **Consanguinité** (si connu) | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Antécédents familiaux** **(PJ arbre généalogique si adapté)** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Antécédents personnels** | Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |
| --- |
| **Motif de la demande de la RCP** |
|  |

***\* Informations obligatoires pour l’identification du patient***

|  |
| --- |
| **Histoire de la maladie** |
| **Age aux premiers signes**  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Résumé de l’histoire clinique/ Diagnostic si déjà établi (préciser l’activité lithiasique)** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Traitements** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Prise de vit C :** [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Prise de compléments alimentaires :** [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Date de prise de la dernière ampoule de vit D :** I\_I\_I\_I\_I\_I\_I |
| **Prise de tisane :** [ ]  Oui [ ]  NonSi oui, préciser le type de la tisane : Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |
| --- |
| **Avis de la RCP** |
| **Avis demandé** | [ ]  **Diagnostique** [ ]  **Thérapeutique** [ ]  **Autre** |
| **Avis de la RCP** | Cliquez ici pour taper du texte. |

|  |
| --- |
| **Bilan clinique et biologique** |
| **Particularité clinique**  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Bilans sanguin et urinaire**  | **POIDS :** | **TAILLE :** | **IMC :** |
| **PERTE DE TAILLE (CHEZ L’ADULTE) :** [ ]  OUI [ ]  NON |
| **RETARD DE CROISSANCE (CHEZ L’ENFANT) :** [ ]  OUI [ ]  NON |
| **Examens obligatoires** |
| **Bilan sanguin** |
| **Kaliémie**  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Réserve Alcaline**  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Créatinine**  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Débit de filtration glomérulaire**  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Glycémie** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Magnésémie**  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Bilan phosphocalcique** |
| **Patient à jeun :** [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Calcémie**  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Phosphatémie**  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **PTH (préciser unité et normes du laboratoire)** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **25-(OH)-D (préciser l’unité)** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **1.25-(OH) 2D****(préciser unité et normes du laboratoire)** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Hypophosphatémie**  [ ]  Oui [ ]  Non Si oui **TmP/GFR ou TRP**Cliquez ici pour taper du texte.**FGF23 (préciser si intact ou C-terminal ainsi que les normes du laboratoire)**Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Bilan urinaire** |
| **Infections urinaires fréquentes** [ ]  Oui [ ]  Non |
| **Combien d’épisode de PNA :** Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Bilan urinaire des 24h :** |
| **Diurèse** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Créatininurie (mmol/24h)** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Natriurèse****(mmol/24h)** |  |
| **Urée urinaire (mmol/24h)** |  |
| **Consommation de protéines (g/kg/j)** |   |
| **Calciurie**  | (mmol/L) |
| (mmol/Kg/j) |
| **Citraturie**  | (mmol/L) |
| (mmol/24h) |
| **Oxalurie** | (mmol/L) |
| (mmol/24h) |
| **Magnésurie:** [ ]  Oui [ ]  Non**Si oui, magnésurie (mmol/L) :** Cliquez ici pour taper du texte.  |
| **Urines du matin :**  |
| **ECBU** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **pH urinaire**  | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Densité urinaire le matin** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **protéinurie / créat (unité à préciser)** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Microalb/créat (unité à préciser)** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Si origine du calcul inconnu (ou avis sur PEC d’un patient cystinurique)****Cystinurie (mmol/24h) :** Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Examens optionnels** |
| **Calcium ionisé** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Acide urique** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Uricurie** | Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Autres Examens (PJ)** | **Cristallurie** |
| **Analyse morpho-constitutionnelle du calcul (PJ)**Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Résultats exploration dynamique (PJ)**Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Examens génétiques** (date et résultats)**(PJ)**Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Imagerie, si scanner, précisez :**Densité Hounsfield : Cliquez ici pour taper du texte.Taille des calculs et uro TDM : Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Résultats des ostéodensitométrie** **(Si oui, ajout de PJ)**Cliquez ici pour taper du texte. |
| **Evaluation diététique (évaluation des apports calciques, sodés, protéiques)**Cliquez ici pour taper du texte.  |