



EGP-GENETIQUE
20 rue Leblanc
75908 Paris Cedex 15

**Questionnaire pour orientation du
test génétique - Hypomagnésémies
Héréditaires**

Ref : PO-GENE-EN-067-V-01
Version : 01
Applicable le : 05-07-2018



Médecin prescripteur Service Hôpital
 Patient : Nom Prénom
 Date de naissance Sexe
 Pays de naissance/Origine ethnique
 Consanguinité : Oui Non
 Autres membres atteints dans la famille (merci de joindre un arbre généalogique)

Antécédents personnels :

Age du diagnostic de l'hypomagnésémie :
 Circonstances de découverte

Nephrocalcinose : Oui Non Néphrolithiase : Oui Non

Si oui, âge au diagnostic Si non, date de la dernière évaluation

Anomalies neurologiques / convulsions, et âge d'apparition

Anomalies oculaires associées et âge de diagnostic (préciser le type d'anomalie)

Anomalies Rhumatologiques (préciser)

Autres Anomalies (préciser)

Phénotype au diagnostic: Date:

	SANG		URINES			
		Units	Echantillon	Units	24 h	Units
Na*		mmol/L		mmol/L		mmol
K*		mmol/L		mmol/L		mmol
HCO3*		mmol/L		mmol/L		
Cl		mmol/L		mmol/L		
Protéines totales		g/L				
Creatinine		µmol/L		mmol/L		
Uric Acid*		µmol/L		mmol/L		
Ca*						
PO4		mmol/L		TmPi		
Mg*		mmol/L		mmol/L		
PTH*			Polyurie : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Diurèse des 24h			
25OH VitD*						
1-25OH2VitD*						
Rénine*						
Aldostérone*						

*Merci de préciser les unités et normes du laboratoire

Calciurie :(mmol/24h)..... (mmol/L)

Créatiniurie :(mmol/24h).....(mmol/L)

Calcium/créatinine urinaire:(mmol/mmol)

Traitements:

Faits marquants durant l'évolution:

Examen clinique actuel : Poids DS. Taille DS

Creatinine plasmatique µmol/L

DFG

Commentaires