



Médecin Référent
 Service.....Hôpital.....
 Nom de naissance.....Nom d'usage.....Prénom.....
 Date de Naissance.....Sexe.....
 Pays de Naissance/Origine ethnique.....
 Consanguinité : **Oui** **Non**
 Autres membres de la famille avec la même pathologie (joindre un arbre généalogique).....

Antécédents personnels:
Surdité : Oui Non Age au diagnostic de la surdité.....
 Age de découverte de l'ATRD.....
 Circonstances de découverte.....
 Présence de : **Sphérocytose** Oui Non **Ovalocytose** : Oui Non

Phénotype au moment du diagnostic :
 Poids.....Taille.....TA.....

	SANG		URINES			
		Unités	Échantillon	Unités	24 h	Unités
Na*		mmol/L		mmol/L		mmol
K*		mmol/L		mmol/L		mmol
HCO3*		mmol/L		mmol/L		
Cl*		mmol/L		mmol/L		
Protides		g/L				
Créatinine		µmol/L		mmol/L		
Ac Urique		µmol/L		mmol/L		
Ca		mmol/L		mmol/L		
Mg		mmol/L		mmol/L		
pH						
PTH			Polyurie : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Diurèse de 24 heures			
25OH VitD			Pouvoir de concentration des urines après			
1-25OH2VitD			dDAVP :.....mOsm/kg			

Protéinurie tubulaire : β2 globuline α1 microglobuline RBP
 Valeur.....mg/mmol de créat. Albuminurie..... mg/mmol de créat

Glycosurie : Oui Non Aminoacidurie: Oui Non
Néphrocalcinose : **Oui** **Non** ; **Néphrolithiase** : **Oui** **Non**
 Si oui, âge de découverte : Si non, dernière recherche :

Hypocitraturie : **Oui** **Non** **Valeur** : **Unités**.....

Critères diagnostiques de l'acidose
 Excrétion de NH4 en période d'acidose :pHUr en période d'acidose :.....
 Excrétion nette d'acide lors d'un épisode d'acidose :
 Charge en bicarbonate : (U-B) PCO2.....Tm des Bicarbonates.....

Traitement.....

Faits marquants pendant l'évolution.....

Retard de Croissance : **Oui** **Non** ; **Rachitisme** **Oui** **Non**

Actuellement: Poids à.....DS. **Taille** à.....DS

Fonction rénale actuelle: créatinine plasmatique.....µmol/l.

Commentaires.....

