Médecin Prescripteur……Service……
Nom de naissance……Nom d'usage ……Prénom ……
Date de Naissance…… Sexe……
Pays de Naissance/Origine ethnique……
Consanguinité : Oui Non
Autres membres de la famille ayant une hypophosphatémie (joindre un arbre généalogique)……..
……
Age de découverte de l'hypophosphatémie…….....
Circonstances découverte……..

Pathologies associées

Lithiase calcique Néphrocalcinose Anomalies squelettiques,
calcifications périarticulaires calcifications vasculaires,
Autres……..

PHENOTYPE (au moment du diagnostic). Date de l'examen : ……..
Poids :……kg Taille : ……cm

	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		mg/l ou g/l		mg ou g
Créatinine*		µmol/l		mmol/l		
Ca		mmol/l		mmol/l		
Mg*		mmol/l		mmol/l		
Phosphate*		mmol/l				
PTH						
250H VitD						
1-250H2VitD						

Diurèse de 24 heures……Calciurie…… …….. mmol/mmol mg/mg
TRP*…… Ou TmPi……

Ostéodensitométrie : date……Résultat……....
……

Traitement (au moment des prélèvements biologiques)
Phosphates…… 25 OH Vit D…… Un Alpha……
Rocaltrol …… Persantine……... Ac. Valproïque ……..
Antiprotéases…….. Antiacides…… Autres……
……
Commentaires……
……
……
……

** Paramètres biologiques nécessaires avant tout examen moléculaire (mettre les unités et les normes de votre laboratoire pour ces valeurs)*