



Nom d'usage /Prénom ..... Sexe .....

Nom de naissance .....

Date de Naissance .....

Nationalité/Ethnie .....

Consanguinité: Oui  Non  Inconnu

Autre membre de la famille atteint (joindre un arbre généalogique):  
.....

Antécédents familiaux .....

Année du diagnostic de l'HTA .....

Manifestations cliniques au moment du diagnostic .....

Pression artérielle au diagnostic: Diastolique .....mmHg Systolique .....mmHg

Antécédents personnels:  
Complications cardio-vasculaires ou cérébrales .....

Néphrocalcinose: Oui  Non  Néphrolithiase: Oui  Non

Si oui, âge de découverte ..... Si non, date de dernière recherche .....

Polyurie: Oui  Non  Diurèse de 24 heures .....

Retard de croissance: Oui  Non  Actuellement: poids à .....DS, taille à .....DS

Paramètres biologiques au moment du diagnostic (sans traitement):

	Sang		Urines			
		Unités	Echantillon	Unités	24h	Unités
Na*		mmol/L		mmol/L		mmol
K*		mmol/L		mmol/L		mmol
HCO3*		mmol/L		mmol/L		
Cl		mmol/L		mmol/L		
Créatinine		µmol/L		mmol/L		
Ca		mmol/L		mmol/L		
Rénine (couché)*						
Rénine (debout)*						
Aldostérone (couché)*						
Aldostérone (debout) *						
Cortisol (préciser l'horaire svp)						
THA ou aldostérone urinaire						
Rapport cortisol/cortisone						
Rapport THF+alloTHF/THE						

Traitement: Spironolactone Oui  Non  Dexaméthasone Oui  Non

Autre traitement .....

Manifestations apparues durant l'évolution .....

Taux d'aldostérone et de rénine plasmatiques lors du dernier bilan.....

Commentaires.....

\* Les paramètres biologiques sont nécessaires avant d'effectuer tout test moléculaire (merci de noter les unités et les normes de votre laboratoire).