



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						
25OH VitD						
1-25OH2VitD						

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 )