



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).....

Age de découverte du syndrome de Bartter ou de Gitelman.....
 Circonstances de découverte.....

Antécédents personnels:

Hydramnios: Oui Non Semaines d'aménorrhée

Prématurité : Oui Non Semaines d'aménorrhée

Poids à la naissance.....Taille à la naissance.....

Surdité : Oui Non Age au diagnostic de la surdité.....

Tableau clinique de perte de NaCl en période néonatale: Oui Non

Hyperkaliémie en période néonatale : 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
HCO ₃ *		mmol/L		mmol/L		
Cl		mmol/L		mmol/L		
Protides		g/L				
Créatinine		μmol/L		mmol/L		
Ac Urique		μmol/L		mmol/L		
Ca/P		mmol/L		mmol/L		
Mg*		mmol/L		mmol/L		
Aldostérone*						
Rénine*			Polyurie : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Diurèse de 24 heures.....			
PTH			Pouvoir de concentration des urines après dDAVP :.....mOsm/kg			
250H VitD						
1-250H2VitD						

Néphrocalcinose : Oui Non Néphrolithiase : Oui Non

Si Oui, âge de découverte :Si Non, dernière recherche :

Clearance de l'eau libre (Test de Chaimovitz) Oui Non C H₂O/(C H₂O + C Cl):.....%

Traitement.....

Faits marquants pendant l'évolution.....

Retard de Croissance : Oui Non Actuellement : Poids à.....DS. Taille à.....DS

Fonction rénale actuelle: créatinine plasmatique.....mol/L

Existence d'un retard mental : Oui Non

Commentaires.....

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