

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 DIN
Circonstances de découverte
.....

Phénotype au moment du diagnostic :

Na plasmatique : Protidémie
Osmolalité sanguine mOsm/kg.
Osmolalité urinaire mOsm/kg.
Diurèse de 24 heures
Osmo U. maximale mOsm/kg Après restriction hydrique ☐ Après dDAVP ☐
Concentration d'AVP contemporaine d'une hypernatrémie (Normes :)

Etude de facteurs de coagulation après dDAVP **Oui** ☐ **Non** ☐

Résultats
.....
.....

Traitement
.....
.....

Faits marquants pendant l'évolution
.....

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

Retard mental : Oui ☐ Non ☐

Urétérohydronéphrose : Oui ☐ Non ☐

Commentaires
.....
.....
.....