

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
HCO3*		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)