Médecin Référent ……
Service……**Hôpital**…….
Nom de naissance……**Nom d'usage** ……Prénom…….
Date de Naissance……**Sexe**……
Pays de Naissance/Origine ethnique……..
Autres membres de la famille avec la même pathologie (joindre un arbre généalogique)
……..
Antécédents personnels:
Age de découverte de l'hypomagnésémie…….
Circonstances de découverte……
……
Anomalies oculaires associées et âge du diagnostic……...
……
Phénotype au moment du diagnostic :

	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*						
PO4						
Mg*		mmol/L		mmol/L		
PTH						
250H VitD						
1-250H2VitD						
TRP						

Polyurie : Oui ☐ Non ☐ Diurèse de 24 heures……

Néphrocalcinose : Oui ☐ Non ☐; Néphrolithiase : Oui ☐ Non ☐
Si oui , age de découverte : Si Non, dernière recherche :
Hypocitraturie : Oui ☐ Non ☐ Valeur …….
Polyurie : Oui ☐ Non ☐ Diurèse de 24 heures……
Pouvoir de concentration des urines après dDAVP ……mOsm/kg.
Etudes spécifiques pour l'acidose tubulaire
Excrétion de NH4 en période d'acidose : ……pHU en période d'acidose :……
Excrétion nette d'acide lors d'un épisode d'acidose :……
Charge en bicarbonate :…… (U-B)PCO2……
Traitement……..…
……
……
Faits marquants pendant l'évolution……
Retard de Croissance : Oui ☐ Non ☐; Infections urinaires : Oui ☐ Non ☐
Actuellement: Poids à…… **DS. Taille à**……**DS**
Créatinine plasmatique……***µmol/L***
Dernière GFR…….
Commentaires……..……
……
……