Nom d'usage /Prénom …… Sexe ……
Nom de naissance ……
Date de Naissance ……
Nationalité/Ethnie ……
Consanguinité: Oui ☐ Non ☐ Inconnu ☐
Autre membre de la famille atteint (joindre un arbre généalogique):
……
Antécédents familiaux ……
……
Année du diagnostic de l'HTA ……
Manifestations cliniques au moment du diagnostic ……
……
……
Pression artérielle au diagnostic: Diastolique ……mmHg Systolique ……mmHg
Antécédents personnels:
Complications cardio-vasculaires ou cérébrales ……
……
Néphrocalcinose: Oui ☐ Non ☐ Néphrolithiase: Oui ☐ Non ☐
Si oui, âge de découverte …… Si non, date de dernière recherche ……
Polyurie: Oui ☐ Non ☐ Diurèse de 24 heures ……
Retard de croissance: Oui ☐ Non ☐ Actuellement: poids à ……DS, taille à ……DS

Paramètres biologiques au moment du diagnostic (sans traitement):

	Sang		**Urines**			
		Unités	Echantillon	Unités	24h	Unités
Na*		mmol/L		mmol/L		mmol
K*		mmol/L		mmol/L		mmol
HCO3*		mmol/L		mmol/L		
Cl		mmol/L		mmol/L		
Créatinine		µmol/L		mmol/L		
Ca		mmol/L		mmol/L		
Rénine (couché)*						
Rénine (debout)*						
Aldostérone (couché)*						
Aldostérone (debout) *						
Cortisol (préciser l'horaire svp)						
THA ou aldostérone urinaire						
Rapport cortisol/cortisone						
Rapport THF+alloTHF/THE						

Traitement: Spironolactone Oui ☐ Non ☐ Dexaméthasone Oui ☐ Non ☐
Autre traitement ……
……
Manifestations apparues durant l'évolution ……
……
……
Taux d'aldostérone et de rénine plasmatiques lors du dernier bilan……
……
Commentaires……
……
……

** Les paramètres biologiques sont nécessaires avant d'effectuer tout test moléculaire (merci de noter les unités et les normes de votre laboratoire).*