

Médecin référent..... 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 diabète insipide.....  
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 : .....)

**IRM: Date..... Résultat.....**  
.....

**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.....**  
.....  
.....  
.....  
.....