

	Questionnaire pour orientation du test génétique		HYPERCALCEMIE - HYPOCALCIURIE	
	Référence : GENE/FO/036			
	Date d'application : 05/12/2014		Service émetteur : GENETIQUE	
			Nombre de pages : 1	

Médecin Prescripteur.....Service.....
Nom de naissance.....Nom d'usage Prénom.....
Date de Naissance..... Sexe.....
Pays de Naissance/Origine ethnique.....
Consanguinité : Oui Non
Autres membres de la famille ayant une hypercalcémie.....
.....
Age de découverte de l'hypercalcémie.....
Circonstances découverte.....

Pathologies associées

Auto-immunes Lithiase calcique Chondrocalcinose ATCDs de chirurgie cervicale
Autres

PHENOTYPE

Date de l'examen :
Poids : **kg**
Plasma :
Ca total *..... Ca ionisé.....pH.....
Phosphate
Magnésium sérique.....
Créatinine *.....
PTH *.....
25 (OH) D *.....1,25 (OH) 2D
TSH

Urine des 24 heures (régime libre) :

Diurèse.....Calciurie *.....mmol/24h ; Phosphaturie.....mmol/24h;
Natriurèse.....mmol/24h ; Créatinine *mmol/24h ; Magnésurie.....mmol/24h.

Urine à jeun (2^e miction du matin) :

Calciurie *.....mmol/L ; Créatinine *mmol/L ;
Calcium/Créatinine *.....mmol/mmol

Traitement (au moment des prélèvements biologiques)

Diurétiques..... Biphosphonates AINS..... Lithium
Corticoïdes Calcitonine Autres.....

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

* Paramètres biologiques nécessaires avant tout examen moléculaire (mettre les unités et les normes de votre laboratoire pour ces valeurs)