

SYNDROME DE GORDON

Fiche de renseignement à joindre à tout prélèvement sanguin pour étude génétique

NOM :

PRENOM :

Sexe : F M

Date de naissance :

Ethnie : Caucase Afrique Asie

1- ANTECEDENTS

HTA Oui Non

Hyperkaliémie (K > 5,0 mmol/L) Oui Non

Histoire familiale d'HTA Oui Non

Histoire familiale d'hyperkaliémie Oui Non

Mutation connue dans la famille Oui Non

Mutation :

Année de diagnostic :

Année de diagnostic :

(si oui, joindre un arbre généalogique)

(si oui, joindre un arbre généalogique)

2- EXAMEN CLINIQUE

Date de l'examen :

PAS (mmHg) : PAD (mmHg) :

Commentaires :

AVC Oui Non

Insuffisance coronaire Oui Non

Diabète Oui Non

ECG Sokolow (mm) :

Autres anomalies :

3- TRAITEMENT

Inhibiteur calcique Oui Non

Nom : Posologie :

Alpha-bloquant Oui Non

Nom : Posologie :

Béta-bloquant Oui Non

Nom : Posologie :

Antihypertenseur d'action centrale Oui Non

Nom : Posologie :

Inhibiteur de l'enzyme de conversion Oui Non

Nom : Posologie :

Antagoniste de l'Angiotensine II Oui Non

Nom : Posologie :

Diurétique Oui Non

Nom : Posologie :

4 – EXAMENS BIOLOGIQUES STANDARDS

Date de l'examen :

Plasma

Créatinine ($\mu\text{mol/L}$) :

Na (mmol/L) :

K (mmol/L) :

Cl (mmol/L) :

HCO_3 (mmol/L) :

Protéines (g/l) :

Ca (mmol/L) :

Phosphate (mmol/L) :

Acide urique ($\mu\text{mol/L}$) :

Glycémie à jeun (mmol/L)

Cholestérol total (mmol/L) :

Triglycérides (mmol/L)

Urines de 24h Volume urinaire :

mL

Créatinine (mmol) :

Na (mmol/L) :

K (mmol/L) :

Cl (mmol/L) :

Ca (mmol/L) :

Phosphate (mmol/L) :

5 – DOSAGES HORMONAUX

Date de l'examen :

Plasma

Rénine couché :

Unités :

Normales du laboratoire :

Rénine debout :

Unités :

Normales du laboratoire :

Aldostérone couché :

Unités :

Normales du laboratoire :

Aldostérone debout :

Unités :

Normales du laboratoire :

Urines de 24h

Cortisol libre urinaire :

Unités :

Normales du laboratoire :

Aldostérone :

Unités :

Normales du laboratoire :

Médecin prescripteur (doit être un médecin titulaire) :

Adresse :

Téléphone :

E-mail (obligatoire) :

@

Consentement signé : Oui

Bon de commande : Oui

Date :

- Prélèvement de 10 ml (sauf nourrisson 1 à 3 ml) sur EDTA.
- Pour tout renseignement complémentaire, merci de joindre exclusivement par email :
Dr Xavier Jeunemaitre : xavier.jeunemaitre@egp.aphp.fr