



INSTITUT DE BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE

PROTEINES, BIOLOGIE PREDICTIVE

☎ 03.20.44.61.54

MARQUEURS PREDICTIFS DE MALADIES CHRONIQUES

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CLINIQUES DIABETE MODY 1-2-3-4-5

COORDONNEES DE L'ORGANISME DEMANDEUR

Demandeur _____
 Adresse _____
 CP _____ Ville _____
 Téléphone _____ Télécopie _____
 E mail _____

PATIENT

Nom _____
 Nom d'épouse _____
 Prénom _____
 Né(e) le _____
 Sexe F M

SERVICE CLINIQUE

Nom du _____
 Médecin _____
 référent _____
 Date de l'examen _____
 Votre référence _____
 Service/Unité _____

PREREQUIS A TOUTE DEMANDE D'ANALYSE MOLECULAIRE D'UN DIABETE MODY 2 et 3

- Absence d'auto-anticorps chez le patient (joindre une copie des résultats)
 Histoire familiale de diabète Au moins 2 générations Au moins 2 sujets avec âge au diagnostic ≤ 40 ans

LE PATIENT Atteint Non symptomatique, demande d'analyse dans le cadre d'une enquête familiale

Préciser le degré de parenté avec le sujet atteint de la famille

Origine géographique du patient (indiquer le pays)

- Au diagnostic :

- Circonstances de découverte : Examen systématique Diabète gestationnel Glycosurie
 Polyurie Perte de poids Complication Cétose
 Acido-cétose Autres, préciser :

Age à la découverte du diabète : Ou date de découverte :

- Poids : Taille : IMC (Kg/m2) :
 Glycémie à jeun (mmol/L) : Glycémie à jeun (mmol/L) : HbA1c (%) :
 Traitement : Aucun Régime
 Antidiabétiques oraux Insuline

- Examen actuel :

- Poids : Taille : IMC (Kg/m2) : HbA1c (%) :
 Traitement : Aucun Régime
 Antidiabétiques oraux (année début)
 Insuline (année début)
 Complications : Neuropathie Rétinopathie
 Microalbuminurie Néphropathie
 Anomalies rénales : Protéinurie Insuffisance rénale Kystes
 Autres atteintes, préciser :

ANTECEDENTS FAMILIAUX :

Compléter les informations ci-dessous ou joindre un arbre généalogique avec les informations correspondantes en indiquant le patient (□) et les apparentés atteints (noter si possible les noms et prénoms).

Noter pour les apparentés atteints l'âge au diagnostic et le traitement actuel (Régime, ADO, Ins)

Grands parents diabétiques : Grand-père paternel Grand-père maternel
 Grand-mère paternel Grand-mère maternel

Parents diabétiques : Père Mère

Frères et sœurs diabétiques : Nombre et âge au diagnostic :

Enfants diabétiques : Nombre et âge au diagnostic :

Le patient a-t-il eu des enfants avec un poids de naissance > 4 Kg ? OUI NON

Episodes d' hypoglycémies néonatales connus dans la famille ? OUI NON

S'agit-il d'un 2ème prélèvement de confirmation d'une mutation déjà identifiée chez le patient ? OUI NON

Une analyse moléculaire liée au diagnostic évoqué chez le patient a-t-elle déjà été réalisée chez un apparenté ? OUI NON

Si oui indiquer ci-dessous les nom et prénom de l'apparenté

Joindre impérativement au prélèvement : la demande d'analyse, le consentement signé par le patient et le médecin prescripteur, la fiche de renseignements cliniques et le bon de commande.

RESERVE AU LABORATOIRE :

Date de réception :

Conformité du prélèvement : OUI NON

Pôle de Biologie Pathologie Génétique du CHU de Lille
Bd du Professeur J. Leclercq
59037 LILLE Cedex