C.H.U DE BORDEAUX
POLE DE BIOLOGIE et PATHOLOGIE
SERVICE DE BIOCHIMIE

PATHOLOGIES RARES DE L'INSULINO-SÉCRÉTION ET DE L'INSULINO-SENSIBILITÉ
PRISIS

Etiquette du malade ou
Nom d'usage : ……..
Nom de famille (de naissance) : ……
Prénom : ……
Sexe : ……
Date de naissance : …… / …… / ……
N° identification : ……..
Ville : …… CP : ……

Cachet du service (UG)

Téléphone

Médecin prescripteur : ……

Préleveur (nom, qualité) : ……
Date de prélèvement : ……
Heure de prélèvement : ……..
Incidents survenus lors du prélèvement :
……..
……..

Renseignements cliniques DIABETE MONOGENIQUE (Diabète MODY)

Responsable de l'analyse
Dr Louis LEBRETON
tel : 05 57 82 21 78
louis.lebreton@chu-bordeaux.fr

Prélèvement sanguin sur tube EDTA (mauve)

Joindre le consentement pour analyse génétique

Code *CGDM*

S'agit-il d'un : ☐ **Cas index** ☐ **Apparenté**

Pré-requis à toute demande (cas index)
☐ Absence d'anticorps : (entourer les Ac analysés) ☐ Anti-GAD ☐ Anti-IA2 ☐ Anti-ilôts ☐ Anti-ZnT-8
❑ Histoire familiale de diabète : *(année du prélèvement)* ***joindre une copie des résultats***
❑ au moins 2 générations atteintes
❑ au moins 2 cas diabétiques < ou = 40 ans (au diagnostic) et IMC < 30kg/m^2

Origine géographique (pays de naissance des parents) ……..

Données au diagnostic:

Circonstances de découverte
❑ examen systématique, enquête familiale
❑ diabète gestationnel
❑ glycosurie
❑ polyurie et/ou amaigrissement
❑ cétose / acido-cétose
❑ complication

Age ou date de la découverte : ……
Poids : ……**Taille** : ……..**IMC** (Kg/m^2) : …….

Antécédents de ☐ Macrosomie (>4kg)
❑ Hypoglycémies néonatales

Equilibre glycémique :
Glycémie (mmol/L ou g/l) : …….
HbA1c (%) : …….

Traitement initial du diabète
❑ aucun ☐ régime seul
❑sulfamide/glinide seul ou associé
❑ insuline ☐ autres ADO sans sulfamides

Données au dernier bilan: **Date:**

Poids : ……**Taille** : ……..**IMC** (Kg/m^2) : …….

HbA1c (%) : .... **Peptide C :** ...
HDL-C : .... Triglycérides: ....

Retentissement du diabète
☐ Aucun ☐ Neuropathie
☐ Rétinopathie ☐ Macroangiopathie
☐ Microalbuminurie pathologique
☐ Macroprotéinurie
☐ Insuffisance rénale
☐ autres (rein, cytolyse hépatique, surdité, déficit intellectuel…)

Traitement actuel du diabète
❑ aucun ☐ régime seul
❑ sulfamide/glinide seul ou associé
❑ insuline
❑ autres ADO sans sulfamides

Autres traitements (HTA, dyslipidémie)
Préciser …..

Antécédents familiaux : joindre un arbre généalogique indiquant
- **le patient prélevé (↗) les apparentés diabétiques (1er et 2ème degré) les apparentés non diabétiques**
- **âge de survenue, surpoids au diagnostic, traitement en cours (régime ADO, Ins) pour les apparentés, si possible**

Le phénotype détaillé du cas index et des apparentés diabétiques est essentiel pour orienter l'analyse génétique

Version mise à jour: nov2022