



**Hôpitaux Universitaires
La Pitié Salpêtrière-Charles Foix
Département de Génétique
UF de Génétique des Maladies Métaboliques
et des Neutropénies Congénitales**

Bâtiment 6 rue La Peyronie - Secteur Pitié
47/83 Boulevard de l'Hôpital
75651 PARIS CEDEX 13

Responsable UF : Dr Christine Bellanné-Chantelot

christine.bellanne-chantelot@aphp.fr

Dr Cécile Saint-Martin

cecile.saint-martin@aphp.fr

Secrétariat : secret-neuro.metab.psl@aphp.fr

Tél : 01 42 17 76 52 - Fax : 01 42 17 76 18

Pour toute information concernant les diagnostics
génétiques réalisés dans notre laboratoire,
consulter le site <http://www.cgmc-psl.fr>

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES DIABETES MODY
GÈNES GCK, HNF1A, HNF4A, HNF1B, ABCC8, KCNJ11 et INS**

IDENTITÉ PATIENT ou ÉTIQUETTE

Nom :
Prénom :
Date de naissance :

MÉDECIN PRESCRIPTEUR (Senior Obligatoire)

Nom et prénom : Téléphone :
Service : Hôpital :
Courriel (écrire lisiblement) :

PRÉREQUIS A TOUTE DEMANDE

- Absence d'anticorps : entourer les anticorps analysés : Anti-GAD Anti-IA2 Anti-ZnT8 Anti-ilôts
année du prélèvement : (joindre une copie des résultats)
- Histoire familiale de diabète : Au moins 2 générations atteintes
 Au moins 2 cas diabétiques avec un âge au diagnostic ≤ 40 ans et un IMC $< 30\text{kg/m}^2$

- Le patient est-il ? Diabétique Non diabétique
- Origine géographique du patient (indiquer pays de naissance des parents) :
- Données au diagnostic :**
Circonstances de découverte du diabète : Fortuite (ex syst., enquête familiale) Diabète gestationnel Glycosurie
Polyurie et/ou amaigrissement Cétose Acido-cétose Complication
Antécédents de : Macrosomie ($>4\text{kg}$) oui non Hypoglycémies néonatales oui non , si oui quel traitement :
Age à la découverte du diabète : ou Date de découverte :
Poids : Taille : IMC (Kg/m^2) :
Glycémie (g/l mmol/l [entourer l'unité]): HbA1c (%) :
Traitement initial du diabète : Aucun Régime seul Sulfamide/glinide seul ou associé Insuline
Autres ADO sans Sulfamides
- Données au dernier bilan :**
Poids : Taille : IMC (Kg/m^2) :
Glycémie (g/l mmol/l [entourer l'unité]) : HbA1c (%) : Peptide-C : ($\mu\text{g/l mmol/l}$ [entourer l'unité]):
HDL-C (g/l mmol/l [entourer l'unité]): Triglycérides (g/l mmol/l [entourer l'unité]):
Créatininémie ($\mu\text{mol/l}$) :
Retentissement du diabète : Aucun Neuropathie Rétinopathie Macroangiopathie
Microalbuminurie pathologique Macroprotéinurie Insuffisance rénale
Autres atteintes, préciser : (anomalies morphologiques rénales, surdité, cytolysé hépatique, retard mental,...) :
Traitement actuel du diabète : Aucun Régime seul Sulfamide/glinide seul ou associé Insuline
Autres ADO sans Sulfamides année de début :
Traitement HTA : Oui Non Traitement dyslipidémie : Aucun Statines Fibrates

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX: Joindre un arbre généalogique en indiquant

- Le patient prélevé (➔), les apparentés diabétiques aux 1^{er} et 2nd degrés et les apparentés non diabétiques.
 - Pour les apparentés diabétiques :  ge de survenue du diabète, existence ou non d'un surpoids au diagnostic du diabète, traitement en cours (Régime, ADO, Ins); atteintes associées ; **noter si possible les noms et prénoms** en particulier si une analyse génétique a déjà été réalisée.
 - Si des cas de diabète néonatal et d'épisodes d'hypoglycémies néonatales sont connus dans la famille
- Le phénotype détaillé du cas index et des apparentés diabétiques est essentiel pour orienter au mieux l'analyse génétique*