

 <small>LILLE INTEGRATED GENOMIC ADVANCED NETWORK</small>	Questionnaire de renseignements cliniques - Diabète	LIGAN/R4--EN-19 V1
		28/02/2022

NOM usuel : Prénom :
 NOM de naissance :
 Date de Naissance : / / Sexe : F M
 Date de la demande : / / Nom du prescripteur :

Cochez les cases / complétez en cas de signes cliniques et/ou antécédents familiaux

- ❖ Age au diagnostic :
 - ❖ Mode de révélation :
 - ❖ Typage HLA :
 - ❖ Anticorps (anti-GAD, anti-IA2, anti-ICA, anti-insuline, anti-îlots, anti-ZNT8) :
 - ❖ Traitement (oui/non) ; si oui à préciser :
 - ❖ HbA1c (%) (précisez si au diagnostic ou actuelle) :
 - ❖ Glycémie à jeun (mmol/l) :
 - ❖ C-peptide (pmol/l) :
 - ❖ Episode d'hypoglycémie néonatale ou précoce (oui/non) :
 - ❖ Anomalies endocriniennes hors diabète (oui/non) – si oui, à préciser :
- Obésité :**
- ❖ Age de début :
 - ❖ IMC (kg/m²) :
 - ❖ Percentile IMC (si âge < 16 ans) :
 - ❖ Troubles du comportement alimentaire (oui/non) – si oui, à préciser :
- Insulino-résistance** – si oui, à préciser :
- Lipodystrophie** – si oui, à préciser :
- Dyslipidémie** – si oui, à préciser :
- Maladie rénale** – si oui, à préciser :
- Maladie cardiaque** – si oui, à préciser :
- Maladie hépatique** – si oui, à préciser :
- Antécédent d'AVC:**
- Syndrome des ovaires polykystiques** – si oui, à préciser :
- Syndrome d'hypogonadisme hyper- ou hypogonadotrope** – si oui, à préciser :
- Troubles neuro-développementaux** – si oui, à préciser :
- Malformations congénitales** – si oui, à préciser :
- Troubles auditifs** – si oui, à préciser :
- Troubles visuels** – si oui, à préciser :
- Troubles digestifs** – si oui, à préciser :
- Pancréatite** – si oui, à préciser :
- Consanguinité connue :**
- Antécédents familiaux à préciser :**
- Syndrome envisagé le cas échéant :**
- Tests génétiques auparavant effectués** – si oui, à préciser :