

NOM usuel : Prénom :

NOM de naissance :

Date de Naissance : / /

Sexe : F M

Date de la demande : / / Nom du prescripteur :

Cochez les cases / complétez le contexte clinique et bilan lipidique

❖ **Type de dyslipidémie :**

❖ **Données cliniques :**

- Pancréatite aiguë
- Splénomégalie
- Douleurs Abdominales Post-Prandiales
- Hépatomégalie et/ou Stéatose
- Lipémie rétinienne
- Xanthomatose éruptive
- Maladie Cardiovasculaire – si oui, à préciser :
- Facteur de Risque Cardiovasculaire – si oui, à préciser :
- Diabète de type 2 – si oui, à préciser :
- Insulino-résistance – si oui, à préciser :
- Syndrome métabolique – si oui, à préciser :
- Atteinte(s) Neuro-sensorielle(s) – si oui, à préciser :
- Maladie rénale – si oui, à préciser :
- Amylose
- HTA
- Maladie cardiaque – si oui, à préciser :
- Tabagisme
- Consanguinité connue
- Facteurs Exogènes ou Endogènes Aggravants (ex. Hormono-Métaboliques, Immuno, Nutritionnels, Traitements, etc.) – si oui, à préciser :

- Autres (dont antécédents personnels) :

❖ **Contexte clinique :**

- Age au diagnostic :
- IMC (kg/m²) :
- Antécédents familiaux à préciser :

❖ **Bilan lipidique** (actuel, sur EAL à 12h de jeûne) :

- | | | | |
|---|-----------------|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Cholestérol Total = | (g/L ou Mmol/l) | <input type="checkbox"/> Triglycérides = | (g/L ou Mmol/l) |
| <input type="checkbox"/> LDL-Cholestérol = | (g/L ou Mmol/l) | <input type="checkbox"/> HDL-Cholestérol = | (g/L ou Mmol/l) |
| <input type="checkbox"/> Apolipoprotéine A1 = | (g/L) | <input type="checkbox"/> Apolipoprotéine B = | (g/L) |
| <input type="checkbox"/> Lipoprotéine (a) - Lp(a) = | (g/L) | | |

❖ **Traitement(s) hypolipidémiant(s)** (oui/non) – si oui, à préciser :

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Statine (nom/dose) : | <input type="checkbox"/> Fibrate (nom/dose) : | <input type="checkbox"/> Ezetimibe (dose) : |
| <input type="checkbox"/> Oméga 3 (nom/dose) : | <input type="checkbox"/> PCSK9i (nom/dose) : | <input type="checkbox"/> Résine (dose) : |

❖ **Tests génétiques auparavant effectués** (oui/non) – si oui, à préciser :