

 <small>LILLE INTEGRATED GENOMIC ADVANCED NETWORK</small>	<b>Questionnaire de renseignements cliniques - Diabète</b>	LIGAN/R4--EN-19 V2
		26/01/2024

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/m<sup>2</sup>) :
  - ❖ 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 :
- Allogreffe de moelle osseuse ou cellules souches hématopoïétiques :**