

Fiche de renseignement clinique pour la recherche des anticorps anti-glycoprotéines du nœud de Ranvier associés aux PIDC

Cocher les auto-anticorps demandés

- Anticorps anti-neurofascine 155
- Anticorps anti-contactine-1
- Anticorps anti-neurofascine 186
- Anticorps anti-capsr1

Date de la demande :
Médecin Prescripteur :
e-mail :

Nom du patient :
Prénom :
Sexe :
Date de naissance :

Référence du laboratoire :

<u>Tableau Clinique</u>			
<input type="checkbox"/> Neuropathie périphérique	<input type="checkbox"/> Démyélinisation centrale et périphérique		
<u>Date de début des symptômes :</u>			
<u>Mode évolutif</u>	<input type="checkbox"/> Aigu	<input type="checkbox"/> Subaigu	<input type="checkbox"/> Chronique
<u>Déficit clinique</u>			
<input type="checkbox"/> Déficit moteur	<input type="checkbox"/> Hypoesthésie / Paresthésies	<input type="checkbox"/> Ataxie proprioceptive	<input type="checkbox"/> Tremblement
<input type="checkbox"/> Paires crâniennes	<input type="checkbox"/> Douleurs neuropathiques	<input type="checkbox"/> Autre :	
<u>Scores fonctionnels</u>	RODS	ONLS	Rankin

<u>Electroneuromyogramme</u>		
<input type="checkbox"/> Démyélinisant	<input type="checkbox"/> Bloc de conduction	<input type="checkbox"/> Axonal

<u>Réponse thérapeutique</u>	Efficace	Inefficace	Non testé
Corticoïdes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immunoglobulines intra veineuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Echanges Plasmatiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immunosuppresseurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesquels :			

Modalités d'envoi :

- Nature du prélèvement : sérum décanté adressé à température ambiante
- Associer
 - le bon de commande (**sans le nom**) 1^{ère} page
 - et la fiche de renseignement clinique 2^{ème} page
- **Adresse d'envoi :** Laboratoire d'Immunologie, Hôpital de la Conception, 147 Bd Baille 13385 Marseille cedex 5. A l'attention du Dr J Boucraut.

Pour tout renseignement :

Adresser un mail à jose.boucraut@univ-amu.fr ou emilien.delmont@ap-hm.fr

Ou s'adresser au 04 91 38 39 07