LBMMS - Centre de Biologie et Pathologie Est - Biochimie et Biologie Moléculaire Grand Est
UF Pathologies Neurodégénératives - Dr A. Perret-Liaudet - Dr I. Quadrio
59 bd Pinel - 69677 Bron Cedex
Tel : 04.72.12.95.83 - Fax : 04.27.85.59.00

Biomarqueurs LCR de la maladie d'Alzheimer et des syndromes apparentés
Renseignements cliniques

DATE de la demande: |__|__| |__|__| |2|0|__|__| (J M A)

Consultation Mémoire de : .....

Médecin prescripteur : **Nom :**.....**Prénom :** .....

Nom du Chef de Service : .....

Hôpital : ..... **Service :** .....

Adresse : .....

Code Postal : .....**Ville :** .....

Tel : |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| **Fax :** |__|__| |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT

Nom : .....**Prénom :** .....

Sexe : **M** |__| **F** |__| **Date de naissance:** |__|__| |__|__| |__|__|__|__| (J M A)

Date et nature des premiers signes : |__|__| |__|__|__|__| (M A).....

Trouble mnésique.....	**Non**	**Oui**	**Evaluation cognitive :** Date.....
Trouble phasique	**Non**	**Oui**	**MMS** .....**BREF**.....
Trouble praxique	**Non**	**Oui**	**Test des 5 mots** .....
Syndrome dysexécutif	**Non**	**Oui**	
Agnosie.....	**Non**	**Oui**	**IRM :** Date .....
Fluctuations cognitives.....	**Non**	**Oui**	☐ **Atrophie hippocampique** ☐ **A. corticale**
Troubles du comportement.....	**Non**	**Oui**	☐ **Séquelles vasculaires** ☐ **Microbleeds**
Dépression.....	**Non**	**Oui**	☐ **Dilatation ventriculaire**
Trouble d'allure psychiatrique.....	**Non**	**Oui**	☐ **Autre** .....
Hallucinations visuelles / auditives.....	**Non**	**Oui**	**TEP – FDG :** .....
Troubles du sommeil.....	**Non**	**Oui**	
Chutes.....	**Non**	**Oui**	**Traitements :** .....
Syndrome extrapyramidal.....	**Non**	**Oui**	.....
Antécédents familiaux	**Non**	**Oui**	.....

Diagnostic(s) évoqué(s) :.....

Stade diagnostique : ☐ Plainte isolée ☐ Trouble léger (MCI) ☐ Démence (DSM-V)

Contexte(s) prescription : ☐ Diagnostic différentiel ○ MA/DCL ○ MA / DFT ○ MA / HPN
☐ Confirmation de MA ☐ Révision du diagnostic de MA
☐ Patient jeune ☐ Patient non testable ☐ Présentation atypique
☐ Autre .....