

**Fiche de renseignements : Protéine 14.3.3**  
**Maladie de Creutzfeldt-Jakob**

**DIVISION INTERNATIONALE**

17/19, avenue Tony Garnier • BP 7322 • 69357 Lyon cedex 07

Tél. : +33 (0)4 72 80 23 85 • Fax : +33 (0)4 72 80 73 56 • E-mail : [international@biomnis.eurofinseu.com](mailto:international@biomnis.eurofinseu.com)

**PATIENT**

Nom : .....

Référence du patient : .....

Prénom : .....

Type de prélèvement : LCR congelé

Nom de naissance : .....

Date de prélèvement(s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : .....

Sexe :  M  F

**MÉDECIN PRESCRIPTEUR**

Nom du médecin : ..... Surname: .....

Adresse : .....

Pays : .....

Tél. : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Email : .....

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (indispensable pour une interprétation complète des résultats)**

Date des premiers signes : \_\_\_\_\_

Nature des premiers signes : .....

● <b>Myoclonies</b>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
● <b>Syndrome démentiel ou troubles cognitifs récents</b>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
● <b>Syndrome cérébelleux et/ou ataxie</b>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
● <b>Troubles visuels</b>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
● <b>Syndrome pyramidal</b>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
● <b>Syndrome extra-pyramidal</b>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
● <b>Mutisme akinétique</b>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
● <b>Troubles d'allure psychiatrique évoluant depuis au moins 3 mois</b>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
● <b>Douleurs diffuses</b>	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Diagnostics évoqués : .....

● **EEG :**  **Normal**  **Ralenti**  **Pseudo-périodique**  **Périodique**  **Non fait**

Veuillez préciser ci-dessous les symptômes observés et la raison de la prescription du test :

(Joindre le résultat d'isofocalisation ou d'électrophorèse des protéines du LCR et le compte rendu de l'IRM) : .....