



FORMULAIRE – Marqueurs neurodégénératifs

PREL-EN-037

V3 – décembre 2024

Médecin prescripteur
 (Cachet + date + N° INAMI + signature)

Date et heure de prélèvement :

PATIENT

Nom : DN:

Prénom : Sexe : M /F

Adresse :

.....

NISS :

OU VIGNETTE / Etiq. LABO

Renseignements cliniques :

.....

.....

LCR par ponction lombaire

LCR par drainage

Copie à :

Liquide céphalo-rachidien (CSF)

Marqueurs de la maladie d'Alzheimer – 135 €

Peptide Amyloïde 1-42 (Aβ₄₂) + 1-40 (Aβ₄₀)

Protéine Tau (T-Tau)

Protéine P-Tau₁₈₁ (P-Tau₁₈₁)

ALZ

Min. 1 mL de LCR (20 g.)

Dans tube en polypropylène*

Réception endéans 48H T° amb ou 7J T° frigo si
 envoyé dans tube CSF LB (Sarstedt #63.614.625)*,
 sinon congelé

Hypothèse diagnostique :

MMSE :/30 Non réalisé **Autre test (MoCA,...)** **Score :**

Imagerie cérébrale : IRM **Normale :** Oui Non → **Anomalies objectivées :**

PET-scan **Normal :** Oui Non → **Régions hypométaboliques :**

Génotype ApoE :/..... Non réalisé

*Disponible sur demande au laboratoire

Neurofilament-light chain (Nfl) – 60 € **LCR_NFL**

Indication : Sclérose latérale amyotrophique (SLA)*

Autre :

Min. 500µL de LCR (10 g.)

Réception endéans 48H à T° amb. ou 7J à T° frigo

Sang (Blood)

Protéine Phospho-Tau₂₁₇ (p-tau₂₁₇) – 90 € **PTAU217**

UNIQUEMENT si MMSE < 24 ou > 24 + bilan neuropsychologique objectivant un trouble cognitif

Hypothèse diagnostique :

MMSE (obligatoire) :/30 Non réalisé **Autre test** **Score :**

Imagerie cérébrale : IRM **Normale :** Oui Non → **Anomalies objectivées :**

PET-scan **Normal :** Oui Non → **Régions hypométaboliques :**

Génotype ApoE :/..... Non réalisé

Autre information(s) clinique(s) :

eGFR : ml/min/1.73 m²

Neurofilament-light chain (Nfl) – 45 € **NFL**

Indication : - Sclérose en plaques : **Diagnostic (valeur basale)**

Suivi -> Traitement : **Oui :**

Non

- Sclérose latérale amyotrophique (ALS)*

- Dégénérescence fronto-temporale (DFT, bvDFT)*

- Autre indication :

BMI : eGFR : ml/min/1.73 m²

Min. 500 µL de sérum

(ou plasma EDTA)

Réception endéans 48H à T° amb.
 ou endéans 7J à T° frigo

*Aide au diagnostic différentiel

A l'attention du patient ou de son représentant légal : on m'a expliqué et j'ai compris ce qui suit :

- J'ai été informé (ou mon représentant légal) de la réalisation d'analyses non remboursées par l'INAMI qui seront portées à ma charge.
- J'ai été informé (ou mon représentant légal) de la valeur ajoutée scientifique du stockage pseudonymisé et de l'utilisation ultérieure potentielle de mon échantillon résiduel (liquide céphalorachidien et/ou plasma) dans le cadre de la recherche scientifique sur les maladies neurologiques. Le liquide est conservé dans la biobanque institutionnelle : vos données personnelles ainsi que les données cliniques qui sont fournies sur le formulaire de demande par votre médecin sont pseudonymisées et conservées de manière sûre.

Tout patient a le libre choix de refuser ultérieurement l'utilisation de matériel résiduel à des fins de recherche scientifique, par simple notification au gestionnaire de la biobanque (biobanque@cspo.be). Un refus ne modifie aucunement la qualité des soins qui vous seront prodigués.

Date :

Signature du patient ou de son représentant :