

**BIOMARQUEURS ALZHEIMER — FICHE PATIENT**

Demande d'analyses des biomarqueurs du LCR  
**Merci de joindre les copies de comptes-rendus (consultations et hospitalisations)**

**Identité patient (étiquette)**

Nom :  
Nom de naissance :  
Prénom :  
DDN :

**Centre :**

Médecin demandeur :  
Nom :  
Téléphone :  
Mail :

**Renseignements cliniques**

**Age de début des symptômes :**

**Durée d'évolution :**

**MMSE :**

**Antécédents familiaux (si oui préciser âge de début) :**

**Antécédents psychiatriques, si oui préciser :**

	Symptômes initiaux (cocher plusieurs cases si besoin) :	Symptômes actuels (cocher plusieurs cases si besoin) :	Examen neurologique actuel
	Trouble de mémoire / plainte mnésique	Trouble de mémoire / plainte mnésique	Normal
	Désorientation	Désorientation	Déficits moteur ou sensitif focal (précisez)
	Plainte langagière	Plainte langagière	Trouble oculomoteurs
	Trouble du comportement	Trouble du comportement	Tremblement
	Hallucinations visuelles	Hallucinations visuelles	Syndrome extrapyramidal
	Troubles visuo-spatiaux	Troubles visuo-spatiaux	Ataxie / sd cérébelleux
	Troubles attentionnels/troubles exécutifs	Troubles attentionnels/troubles exécutifs	Epilepsie (préciser type)
	Troubles praxiques	Troubles praxiques	Syndrome pyramidal
	Fluctuations cognitives et/ou motrices	Fluctuation cognitives et/ou motrices	Sd dysautonomique
	Troubles du comportements en SP	Troubles du comportements en SP	Troubles du comportements en SP
	Autres :	Autres :	Autres :

**Renseignements paracliniques**

**IRM cerebrale :**

**PET-FDG/scintigraphie :**

**DAT-SCAN :**

**Autres :**

### Bilan neuropsychologique

### Bilan orthophonique

### Hypothèses diagnostiques

Classer par ordres de certitude selon vos hypothèses

Maladie d'Alzheimer	Hydrocéphalie à pression normale
Maladie à corps de Lewy	Angiopathie Amyloïdes cérébrale
Maladie cérébrovasculaire	Creutzfeld-Jacob
DLFT (préciser le sous-type) :	Encéphalite limbique
Psychiatrique (préciser) :	Autre :