




<p>Centre de Référence Neuromusculaire</p> 	Version : 1	 
	Date de mise en application : 06/06/2018	
	Page 1 sur 2	
Demande de biopsie de nerf		

HEURE DE PRELEVEMENT
__ : __

Identité Patient :

<p>Nom : _____</p> <p>Prénom : _____</p> <p>Date de naissance : __ / __ / ____</p> <p>Age : __ Sexe : M/F</p> <p>Adresse : _____</p> <p>N° de téléphone : _____</p> <p>N° de dossier/code : _____</p> <p>Hôpital de référence : _____</p>	<p>Hôpital de référence : _____</p> <p>Médecin prescripteur : _____</p> <p>N° de téléphone du prescripteur : _____</p> <p>Qualification du médecin de référence : _____</p> <p>Institution où a eu lieu la biopsie : _____</p> <p>Date du prélèvement : __ / __ / 20 __</p> <p>N° de biopsie : _____</p>
---	--

<p>Cachet du prescripteur :</p> <p>Signature du prescripteur :</p>

Prélèvement : nerf les deux

Site de la biopsie : libre appréciation

sural radial Gauche/Droite

autre _____

Si biopsie combinée nerf-muscle :

- remplir séparément la demande pour la biopsie musculaire
- contacter le Dr Remiche au préalable

Précautions :

- Pour toute biopsie de nerf le patient doit être en possession de résultats de prise de sang incluant au moins un hémogramme et une coagulation (< 2 mois)
- Pas de prise d'antiagrégant depuis 8 jours
- Pas de prise d'anticoagulant.
- **Pour les biopsies nerveuses : le patient a-t-il accepté la possibilité de séquelle sensitive post-biopsie.**

Contact :

Centre de Référence Neuromusculaire, Hôpital Erasme – 808, route de Lennik – 1070 Bruxelles
 Tel : +32-2-555. 33.60 (81.25) - Fax : +32-2-555.39.42
 e-mail : gauthier.remiche@erasme.ulb.ac.be

Informations cliniques :

Histoire familiale : oui non : si oui : détailler : _____

Symptomatologie :

Aigu – subaigu – chronique

Symptomatologie « métabolique » (ex : faiblesse uniquement liée à l'effort) oui non ignoré

Contexte : vasculite systémique – infection – diabète – contexte toxique – éthylysme

Examen neurologique :

Trophisme : _____

Altération de la déglutition : oui non

Atteinte de la voix : oui non

Force (selon score Medical Research Council/MRC) :

Faiblesse : axiale proximale distale

Sensibilité : _____

Réflexes : _____

fasciculations pieds creux –orteils en marteau troubles trophiques signes de dysautonomie anomalies cutanées

Autre : _____

Examens complémentaires :

CPK : _____ (norme du laboratoire : ____ - ____)

EMG : myogène neurogène mixte normal

Muscles : _____

Autre(s) : _____

Suspicion clinique : _____

Question(s) spécifiques : _____

Commentaires : _____