

Dr. Dominique Campion tél : +33 2 35 14 82 80 dominique.campion@univ-rouen.fr

Réception des prélèvements : du lundi au jeudi, de 9h à 17h ; le vendredi, de 9h à 12h

- Joindre **obligatoirement** :
- Consentement** pour analyse génétique signé
 - Arbre généalogique** (noms, noms de jeune fille, si décès date et cause, avec âge de début pour tous les atteints)
 - Résultats des **biomarqueurs Alzheimer** du LCR
 - Compte rendu** clinique détaillé

FICHE DE RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELS ALZHEIMER

CADRE RESERVE A LA BANQUE

Code interne :

Code Externe:

TABLEAUX A COMPLETER IMPERATIVEMENT

<p style="text-align: center;">PRESCRIPTEUR (Médecin statutaire)</p> <p>Nom et prénom :</p> <p>Service :</p> <p>Institution :</p> <p>Adresse :</p> <p>Téléphone:</p> <p>Courriel :</p>	<p style="text-align: center; color: blue;">A compléter par le préleveur</p> <p>Nom du préleveur :</p> <p>Date :</p> <p>*joindre 1 étiquette identité patient</p>
<p style="text-align: center;">INFORMANT</p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Lien de parenté avec le patient :</p> <p>Adresse :</p> <p>Tel :</p>	<p style="text-align: center; color: blue;">Quantité à prélever</p> <p><input type="checkbox"/> Sang : EDTA (15 mL)</p> <p style="text-align: center; text-decoration: underline;">Acheminement à température ambiante</p>
<p style="text-align: center;">PATIENT</p> <p>Nom :</p> <p>Prénom :</p> <p>Nom de jeune fille :</p> <p>Date de naissance : âge :</p> <p>Lieu et pays de naissance :</p> <p>Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;">RESULTAT EXAMENS</p> <p>Sujet atteint : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Proposant : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Critères NINCDS : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/></p> <p>Age de Début :</p> <p>MMS :</p>