

PROTOCOLE : MARQUEURS LCR DE LA MALADIE D'ALZHEIMER:

Dr S SCHRAEN, UF de Neurobiologie, CBP, CHRU Lille, 03 20 44 48 01 - FICHE DE TRACABILITÉ

PRELEVEMENT de LCR- FICHE DE TRACABILITÉ - protocole CHRU LILLE**IDENTIFICATION DU PATIENT**

NOM : _____ Prénom : _____ NOM MARITAL : _____

SEXE : H F Date de Naissance : _____**PRELEVEMENT (A remplir par le préleveur) :**
à réaliser entre 8H et 13H DU **LUNDI AU VENDREDI**DATE : 2 0 A H Prélever 4ml (minimum 2ml) de LCR TUBE Sarstedt 10 mL polypropylène* Aspect du LCR : Clair Trouble Sanglant Purulent fourni par le CHRU de Lille Envoi immédiat au laboratoire sur GLACE**Dosages**

TAU

P-TAU

Abeta42

Abeta40

* Sarstedt
ref 62.610.201**NOM DU MEDECIN PRESCRIPTEUR :****SERVICE** demandeur :**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :** En l'absence de renseignements cliniques, le prélèvement ne sera pas traité.**ATTENTION : Signaler toute suspicion de Maladie de Creutzfeld Jacob. Dans ce cas, les dosages ne seront réalisés qu'après réception du résultat par fax au 03 20 44 49 57. Préciser les éléments suivants :**Démence rapidement progressive ; myoclonies ; anomalies visuelles ou cérébelleuses
Syndrome pyramidal ou extrapyramidal ; mutisme akinétique ; EEG typique **SI ARRIVEE APRES 16 HEURES : RANGER LE PRELEVEMENT AU FRIGO A 4°C AU RTE
DANS LE COMPARTIMENT DU SECTEUR DE NEUROBIOLOGIE****UF DE NEUROBIOLOGIE : TRAITEMENT PREANALYTIQUE**RECEPTION AU LABORATOIRE : 2 0 A H CONTRÔLE A LA RECEPTION : TUBE Sarstedt 10 ref 62.610.201 :

AUTRE : _____

TEMPERATURE : Dans la glace ou à 4°C Température AmbianteDELAI INFÉRIEUR À 4 HEURES : OUI NONCENTRIFUGATION TUBE 10 mL: 1000g, 10 minutes, 4°CASPECT LCR après centrifugation : CLAIR hémolysé xanthochromique trouble culot hématique culot leucocytaireALIQUOTAGE : aliquots de 500 µL EN MICROTUBE 1,5 mL Sarstedt ref 72.703.406

CONGELATION DES TUBES : TEMPÉRATURE : - 80°C

DATE : 2 0 A H

Données biologiques du LCR :

Protéinorachie : g/l

Cytologie : GR/µl ; GB/µl

NOM DU TECHNICIEN

