



PREL-EN-037

FORMULAIRE – Marqueurs neurodégénératifs

V4 novembre 2025

Médecin prescripteur

(Cachet + date + N° INAMI + signature)

Date et heure de prélèvement :

Copie à :

PATIENT

Nom : DN:

Prénom : Sexe : M /F

Adresse :

NISS :

OU VIGNETTE / Etiq. LABO

Renseignements cliniques :

LCR par ponction lombaire ☐

LCR par drainage ☐

Liquide céphalo-rachidien (CSF)

Marqueurs de la maladie d'Alzheimer – 135 €

☐ Peptide Amyloïde 1-42 ($A\beta_{42}$) + 1-40 ($A\beta_{40}$)

☐ 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) – 75 € ☐ PTAU217

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

Min. 1 mL de plasma EDTA

Plasma décanté dans un tube en polypropylène
Réception endéans 72H à T° frigo, sinon congelé

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 ☐ :

Min. 500 µL de sérum

(ou plasma EDTA)

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

BMI : eGFR : ml/min/1.73 m²

*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 :