

Ce formulaire, une fois complété, est destiné au Laboratoire de Neuroimmunologie de la C.B. (S.A.). Son usage est réservé uniquement aux professionnels de la santé.

Toutes sections doivent être remplies afin d'éviter tout retard dans le traitement de l'échantillon.

RENSEIGNEMENTS SUR LE PATIENT				NEUROLOGUE RÉFÉRANT	
NOM		PRÉNOMS		NOM DU NEUROLOGUE	
N° ASSURANCE SOINS DE SANTÉ		DATE DE NAISSANCE (MOIS/JOUR/ANNÉE)		ADRESSE DU NEUROLOGUE	
ADRESSE		VILLE			
PROVINCE		CODE POSTAL		# DE TÉLÉPHONE (SI PAYABLE PAR PATIENT)	
DIAGNOSTIC et INDICATIONS pour ANALYSE et/ou TRAITEMENTS SPÉCIAUX (p. ex. patients sous IgIV)		# DE TÉLÉPHONE (EXIGÉ SI IMMÉDIAT)		# FAX (EXIGÉ SI IMMÉDIAT)	
FACTURER À		COPIE AU/X MÉDECIN/S			
Services provinciaux de santé		Hôpital (Patient hospitalisé)		Au patient* (voir ci-dessous)	
Autre :					
LABORATOIRE FAISANT LA DEMANDE				RENSEIGNEMENTS SUR LE SPÉCIMEN	
NOM du LABORATOIRE/SERVICE				TYPE	
ADRESSE				Sérum	
VILLE				LCR	
PROVINCE				Sérum + LCR	
TÉLÉPHONE (EXIGÉ POUR TESTS URGENTS)				DATE du PRÉLÈVEMENT (MOIS/JOUR/ANNÉE)	
FACSIMILE (EXIGÉ POUR TESTS URGENTS)				MOIS	
				JOUR	
				ANNÉE	
ANALYSES DE LABORATOIRE PRESCRITES		TOUS LES TESTS SAUF POUR 'Ac Anti-RACH seul', DOIVENT ÊTRE COMMANDES PAR UN NEUROLOGUE		* L'essai anti-MuSK doit être précédé par résultat NÉGATIF sur Ac anti-RACH ** L'essai Ac RACH basé sur les cellules entières doit être précédé par résultat NÉGATIF sur Ac anti-MuSK † Coût payé par MSP	
MYASTHÉNIE GRAVE		ENCÉPHALITE AUTOIMMUNE		SCLÉROSE EN PLAQUES	
Anticorps anti-récepteurs acétylcholine (Ac anti-RACH, 91020/91021) seul †		Anticorps anti-récepteur du NMDA (Anti RNMDA)		Anticorps neutralisant anti-interféron beta (can anti-IFN-β, 91858)	
Anticorps anti-tyrosine kinase spécifique de muscle (Ac anti-MuSK) seul †*		Anticorps anti-récepteurs GABA-B		Information obligatoire pour le test: Traitement IFN-β en cours:	
Ac anti-RACH et (si négatif) Ac anti-MuSK		Anticorps anti-canaux potassiques (anti-VGKC) (LG11 & CASPR2)		Rebif22    Rebif44 Avonex    Betaseron	
Anticorps aux foyers récepteurs acétylcholine (Ac anti-RACH) test basé sur les cellules entières **		Anticorps anti-DPPX		Prise IFN-β depuis (Date): _____	
		L'ensemble d'encéphalite autoimmune MOSAIC-6 (NMDAR, GABA-B, DPPX, LG11, CASPR2 & AMPAR)		Traitement IFN-β antérieur:	
				Rebif22    Rebif44 Avonex    Betaseron	
				Prise IFN-β depuis (Date): _____ À (Date): _____	
SYNDROMES NEUROLOGUES PARANÉOPLASTIQUE		NEUROMYÉLITE OPTIQUE			
L'ensemble des anticorps paranéoplasique (neuronal) (Amphiphysin, CV2 (CRMP5), PNMA2 (Maz/Ta), Ri, Yo, Hu, recoverin, SOX1, Titin, Zic4, GAD65 & Tr (DNER))		Anticorps anti-aquaporine 4 (Ac AQP4)			
		SYNDROME MYASTHENIQUE de LAMBERT-EATON			
		Anticorps anti-canal calcique à voltage variable (Ac VGCC), P91861			
ANALYSES EN ATTENTE D'ACCREDITATION				UTILISÉS Q'U'A DES FINS DE RECHERCHE SEULEMENT	
Anticorps anti-récepteurs des lipoprotéines basse densité (Ac anti-LRP4)					
Anticorps anti-glycoprotéine myéline oligodendrocyte (Ac anti-MOG)					
AUTRES/COMMENTAIRES:					
SIGNATURE NEUROLOGUE RÉFÉRANT					
SIGNATURE DU NEUROLOGUE RÉFÉRANT				DATE	
				MOIS	
				JOUR	
				ANNÉE	
COLLECTE DES SPÉCIMENS			EXPÉDITION et LIVRAISON: INSTRUCTIONS		
ÉTIQUETER TOUS LES SPÉCIMENS AVEC NOM, PRÉNOMS, DATE DE NAISSANCE, et/ou N° d'ASSURANCE SANTÉ, et DATE DE LA COLLECTE			• Dans les paquets les échantillons doivent être étiquetés et accompagnés des formulaires de prescription complétés et signés. Les échantillons doivent être expédiés en respectant les règles IATA, ICAO et TDG.		
SÉRUM: Dans 2 tubes ou plus avec activateur SST prélever assez de sang pour 2-5 ml de sérum. Centrifuger les tubes, combiner le sérum, congeler s'il doit être stocké pendant >1 semaine, puis regrouper sur glace pour l'expédition. Nous rejeterons les prélèvements trop lipidémiques, hémolysés ou ictériques.			• Pas de livraison en fin de semaine et les jours fériés.		
LCR: Prélever au moins 2ml (2cc) de LCR dans un tube stérile. Expédier sur de la glace dès que possible.			• Adresse de livraison: BC Neuroimmunology Laboratory Room S-157, 2211 Wesbrook Mall Vancouver, BC V6T 2B5 Téléphone: 604-822-7175		
** RÈGLES MSC POUR LES TESTS Ac anti-MuSK			* TESTS PAYÉS PAR LE PATIENT		
Conformément à la Commission des Services Médicaux de la Colombie Britannique (MSC), les services de santé ne couvrent l'analyse Ac anti-MuSK que si elle est prescrite par un neurologue ou un ophtalmologiste, et à condition que le patient ait eu des résultats négatifs à la recherche d'anticorps au récepteur de l'acétylcholine (Ac anti-RACH) au cours des 18 mois précédents. Si les résultats d'un patient ont été ambigus, le test peut être refait après 3-6 mois. Cependant il n'est pas indiqué de refaire le test chez les patients négatifs.			Tous les tests payés par le patient doivent être payés à l'avance pour que les échantillons soient analysés par le laboratoire. Ils peuvent être payés par chèque ou carte de crédit. Contactez-nous pour les prix des tests individuels. Pour plus de renseignements, contacter le laboratoire au 604-822-7175 ou <a href="mailto:info@bcneuro.ca">info@bcneuro.ca</a> .		
			Les informations personnelles recueillies sur ce formulaire, ainsi que toute information médicale établie par la suite seront utilisées ou divulguées uniquement selon ce qu'autorise ou exige la Loi sur la Protection des Renseignements Personnels. La déclaration de confidentialité du Laboratoire de Neuroimmunologie de la C.B. (S.A) se trouve sur notre site internet ( <a href="http://bcneuro.ca">http://bcneuro.ca</a> ). Ce formulaire implique le consentement du patient à ce que ses données et spécimens soient utilisés anonymement à des fins de contrôle de qualité.		