

**SERVICE D'IMMUNOLOGIE  
LABORATOIRE D'AUTO-IMMUNITÉ**

**PAVILLON 1G  
CENTRE HOSPITALIER LYON-SUD  
69495 PIERRE BÉNITE Cedex**

**RECHERCHE D'AUTOANTICORPS ONCO-NEURONAUX**

Auto-Immunité :  
**Dr Nicole FABIEN**  
Tel : 04 78 86 66 81  
Fax : 04 78 56 90 60

Neurologie :  
**Pr. Jérôme HONNORAT**  
Tel : 04 72 35 78 08  
Fax : 04 72 37 73 29

INSERM U842 :  
**G. CAVILLON**  
Tel : 04 72 35 76 32  
Fax : 04 72 37 76 33

**IDENTITÉ DU PATIENT :**

NOM : .....

Prénom : .....

Sexe : .....

Date de naissance : .....

**MÉDECIN PRESCRIPTEUR**

(coordonnées du service) :

.....

.....

.....

Date de la demande : .....

Nature du prélèvement : .....

**DONNÉES CLINIQUES :**

**Symptomatologie neurologique :**

Date du début : .....

Mode d'installation :

Aigu     Subaigu     Progressive

Neuropathie sensitive

Neuropathie sensitivomotrice

Dysautonomie

Lambert-Eaton

Encéphalite limbique

Syndrome cérébelleux

Encéphalomyélonévrite

Autre (préciser) .....

**Tumeur :**

Tumeur connue (même ancienne) :  OUI     NON

Date de découverte : .....

Pulmonaire (histologie) : .....

Autre (à préciser) .....