

Nom, prénom :
Date de naissance :

Rempli par :
Validé par :

ÉVALUATION PARACLINIQUE

Jour

Mois

Année

LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN

Date :

Leucocytes

Non fait

$< 2 / \text{mm}^3$

$\geq 2 / \text{mm}^3$, nombre exact :

Biochimie

LCR (mg/l)

Sérum (g/l)

Protéines totales

Albumine

IgG

Index IgG :

Bandes oligoclonales

Ne sait pas

Non

Oui

Ambigu