

Nom du document : Feuille de renseignements cliniques - Biopsies de muscle ou de nerf	Identifiant : FOR-PATH-42852 Version : 01
Autorité responsable : Dr Benjamin, Ellezam, Neuropathologiste	Date d'entrée en vigueur : 2025-05-01

Dr Benjamin Ellezam, Neuropathologiste

benjamin.ellezam.med@ssss.gouv.qc.ca

Tel : 514-345-4649 Fax : 514-345-4819

<https://www.chusj.org/Labotest/Accueil/Protocoles>

SVP plaquer carte d'hôpital

Présentation/DX clinique : _____

Début des symptômes (aigu/subaigu/chronique): _____

Faiblesse proximale: _____ distale : _____ Dysphagie : _____ Tête tombante : _____

Ophthalmoplégie / ptose : _____ Faiblesse respiratoire : _____ Myalgies : _____

Paresthésies : _____ Réflexes : _____ Autre signe/sx: _____

Lésions cutanées/ongles : _____ Arthrite : _____ Raynaud : _____

Diabète : _____ Néoplasie : _____ Autres diagnostics : _____

Histoire familiale : _____

Statines : _____ Stéroïdes : _____ Plaquenil : _____ Autres Rx : _____

Électrophysiologie (conductions / EMG) : _____

Imagerie cérébrale / spinale: _____ IRM musculaire : _____

Scan pulmonaire : _____ Capillaroscopie : _____

CK : _____ ANA (décrire) : _____ Panel myosite : _____

ENA : _____ Anti-HMGCR : _____ Autre bilan immun : _____

IRA/IRC : _____ Génétique/métabolique: _____

Médecin requérant : _____ **Numéro :** _____ **Spécialité :** _____

Téléphone : _____ **Fax :** _____