



Plateau Technique
Spécialisé
TSA 40031
31059 TOULOUSE

**Renseignements cliniques
pour recherche d'anticorps
anti-rétine**

Ref : DE-PTS-TOUS-628-02
Version : 02
Applicable le : 12-07-2022



CONTEXTE CLINIQUE : **Date de début des symptômes :**

Mode évolutif : ☐ Aigu ☐ Subaigu ☐ Chronique

Symptômes :

Baisse de l'acuité visuelle OUI ☐ NON ☐

Photophobie OUI ☐ NON ☐

Héméralopie OUI ☐ NON ☐

Anomalie du champ visuel OUI ☐ NON ☐

Atteinte unilatérale ☐ Bilatérale ☐

Autres symptômes :

Contexte paranéoplasique connu : ☐ NON ☐ OUI

Si OUI, précisez : Mélanome ☐ Autre cancer, préciser :

Si NON : Bilan d'imagerie (PET TDM/TDM TAP...) réalisé : ☐ NON ☐ OUI

.....
.....

Autre(s) maladie(s) auto-immune(s) : ☐ NON ☐ OUI

Si OUI, précisez :

Autres antécédents personnels :

.....

Antécédents familiaux ophtalmologiques :

.....

Antécédents familiaux de maladie auto-immune :

.....



EXAMENS PARACLINIQUES

OCT:

.....

Clichés couleur du fond d'œil :

.....

Angiographie rétinienne :

.....

ELECTRORETINOGRAMME GLOBAL/PATTERN :

.....

.....

TRAITEMENT

Corticoïdes ☐ Immunosuppresseurs ☐

IgIV ☐ Echanges plasmatiques ☐

Autre traitements (actuels ou pris par le passé) :

.....

REMARQUE.....

.....

.....

Fin de document