

診療情報提供書(初回依頼用・病状増悪時用)

記載日

医療法人社団翠会 行橋記念病院
 福岡県認知症医療センター
 〒824-0033 福岡県行橋市北泉3-11-1
 電話 0930-25-2184
 FAX 0930-26-0506

紹介元医療機関名

住所

医師宛

電話

フリガナ		性別	男	女	生年月日	才
患者氏名						
住所					電話	自宅
						携帯

【困っていること・経緯】 本人 家族 介護者(チェックして下さい)

【紹介趣旨】

- ご本人からの精査希望 抗認知症治療薬の導入・調整 家族からの精査希望
 介護スタッフ(ケアマネ等の勧め) かかりつけ医からの精査要請 BPSD(精神症状・行動の異常)の治療
 介護サービス導入 その他

【ADL】

移動	独歩	杖	介助	車椅子	他 ()	入浴	自立	介助
コミュニケーション	正	不十分		不可		更衣	自立	介助
排泄	自立	介助				摂食	自立	介助 ○ 経管
保清	可	不可				電話	可	不可
外出	可	要付き添い		不可		金銭管理	可	不可
買い物	可	要付き添い		不可		服薬管理	可	不可

【症状の経過、検査結果を分かる範囲で簡単にお書き下さい】

- もの忘れ(要件や約束を忘れる) 周囲に関心を示さない 徘徊したことがある 日中よく眠っている
 同じ事を何度も言う(又は聞く) 気持ちが沈みがち 会話が成り立たない(筋が通らない、言葉がおかしい)
 夜中に起きて騒ぐ しまい忘れ・紛失(いつも物を探す) 怒りっぽい やる気低下
 落ち着きがない 失くした物を「盗られた」と訴える 「何か見える」「誰か人がいる」などの発言あり

HDS-R 点 MMSE 点

【既往歴・治療状況】

- 高血圧 脳血管障害 糖尿病 脂質異常症 心臓病 向精神薬の内服 過度の飲酒歴
 その他

【内服】 ※服薬内容は処方箋を同封されるか、お薬手帳持参、又はFAXでも構いません