

年 月 日

北海道大学病院 軽度認知障害センター初診予約申し込み書

北海道大学病院 医事課 初診予約担当 行 < 紹介元医療機関 >
FAX : 011-706-7963 医療機関名 :
TEL : 011-706-6037 住所 :
受付時間 : 平日 8:30~16:30 診療科・医師名 :
電話番号 :
FAX 番号 :
ご担当者名 :

[軽度認知障害センター予約申込の流れと注意事項]

1. 必要事項をチェックリストも含め全て記入願います。
2. 外来での精査は3-4回の通院により行われます。また、入院精査希望の場合には北大病院もの忘れ検査入院の枠組みで対応となります。
3. 受診前チェックリストを全て満たすことを事前にご確認いただき、ご紹介状とともにご連絡をお願いいたします。その他の資料送付は原則として不要です。(必要があればご連絡いたします)。
4. 予約日時は受け付け後にご紹介元医療機関を通してご連絡します。
5. 予約が成立した場合は患者さん宅に事前に書類が送付され、記載いただく旨をお伝えください。

[患者情報記載欄]

患者氏名・ふりがな _____ 性別 _____
男・女

電話番号 _____
自宅 _____ 携帯 _____

住所 〒 _____

保険情報等 生保 _____

生年月日 _____
西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 才)

ご都合の悪い日時があれば記載ください。 _____

検査について 外来を希望 入院を希望 _____

患者は別紙受診前チェックリストを全て満たす状態である

軽度認知障害(MCI)センター 受診前チェックリスト

- 患者は成人しています。
- 患者は日本語による診察、検査が可能です。
- 患者は認知機能の低下を自覚、あるいは周囲から疑われています。
- 患者は現在、排泄、整容、入浴、簡単な料理、掃除、洗濯、自宅周囲の散歩、徒歩での買い物などの基本的日常生活動作を自立し行えます。
- 患者は過去1年以内に脳梗塞あるいは脳卒中と診断されたことはありません。
- 患者は過去に脳出血と診断されたことはありません。
- 患者は体内にペースメーカー、埋め込み型除細動器、人工内耳、深部刺激療法、バクロフェン髄注療法などの、MRI撮像に手続きが必要な機器はありません。
- 患者はMRI撮像にあたり鎮静処置を必要としません。
- 患者にはキーパーソンがいます。またキーパーソンを含む近親者の付き添いが毎回可能です。
- 患者はレカネマブ・ドナネマブに関心があります。
- 患者は検査のため4回程度の通院ができます。治療を行う場合半年間通院し続けることができます。
- 患者が抗体医薬の対象ではなかった場合、逆紹介を行いますので内服薬等による治療、フォローアップをお願いします。