

## 診療情報提供書（もの忘れ連携用）

刈谷豊田総合病院 地域連携室 TEL：0566-25-8304 FAX：0566-27-6956

紹介患者紹介元

( 初診 ・ 再診 )

医療機関名:

フリガナ:

住 所:

氏 名:

男 ・ 女 TEL・FAX:

M・T・S・H・R 年 月 日( 才) 医 師 名:

紹介目的	<input type="checkbox"/> 確定診断	<input type="checkbox"/> 病状悪化	<input type="checkbox"/> その他 ( )
基礎疾患	<input type="checkbox"/> 高血圧	<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 脳卒中 <input type="checkbox"/> その他 ( )
生活環境	同居家族： <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 住 居： <input type="checkbox"/> 一軒家 <input type="checkbox"/> 集合住宅		
嗜好品	<input type="checkbox"/> 飲酒 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
特記事項			

## 観察者からの情報による評価

1. 今日の日付がわからない	ある	ない	不明
2. 時間がわからない、午前・午後の区別がつかない	ある	ない	不明
3. 少し前のこと（食事を食べた事など）をしばしば忘れる	ある	ない	不明
4. 最近聞いた話を言えない	ある	ない	不明
5. 同じことを言うことがしばしばある	ある	ない	不明
6. いつも同じ話を繰り返す	ある	ない	不明
7. 日常的な言葉が出てこないことがしばしばある	ある	ない	不明
8. 質問に対する答えが的外れでかみあわない	ある	ない	不明
9. 話があちこちに飛ぶ	ある	ない	不明
10. 患者さんの話を理解することが、かなり困難	ある	ない	不明
11. 話のつじつまを合わせようとする、言いつくろいをする	ある	ない	不明
12. 家族に依存する様子がある（本人に質問すると家族の方を向くなど）	ある	ない	不明

添付データ 無 有 : 血液検査 ・ HDS-R ・ MMSE ・ その他 ( )

※血液検査を実施している場合は結果のコピーを添付してください

確認項目：甲状腺機能（正・異・未） VB<sub>1</sub>（正・異・未） VB<sub>12</sub>（正・異・未） 梅毒反応（正・異・未）

※HDS-R や MMSE を実施している場合は原本のコピーを添付してください

※ご来院の際はお薬手帳を持参させてください