

# 診療情報提供書(奈良市認知症ネットワーク:治療報告用)

年 月 日

紹介先医療機関

医療機関名

住所 奈良市

TEL - -

FAX - -

先生

医師名

(診療科

印

科)

フリガナ		男・女	M・T・S・H	年	月	日
患者氏名						

## <既往歴および家族歴、症状経過および検査結果、治療経過、現在の処方>

この度はご紹介いただきありがとうございます。診断結果について以下に報告いたします。

### 【診断結果】

加齢に伴う物忘れと考えられ、現時点では認知症の心配はありません。

軽度認知障害 (MCI) と判断されます。

認知症を発症していると思われ。

アルツハイマー型認知症       レビー小体型認知症       前頭側頭葉型認知症

脳血管性認知症       その他の認知症 ( )

認知症以外の以下の疾患と判断されました。

( )

### 【検査所見・コメント】

長谷川式 ( ) 点       MMSE ( ) 点

MRI       VSRAD       CT       SPECT       脳波       MIBG

※実施検査について所見を添付いたします。

### ■コメント

( )

### 【治療方針について】

現状では治療は不要です。

抗認知症治療薬の投与が必要なため、以下の薬剤の投与が必要と考えます。

#### ■コリンエステラーゼ阻害薬

アリセプト ( ) mg ( )錠 ( )       レミニール ( ) mg ( )錠 ( )

イクセロンパッチ ( ) mg ( )       リバスタッチパッチ ( ) mg ( )

#### ■NMDA受容体拮抗薬

メマリー ( ) mg ( )錠 ( )

■その他 ( )

その他

### 【今後の予定】

貴院にて経過観察をお続けください

貴院にて経過観察のうえ ( )ヵ月後)を目処に再診いただくようご協力をお願いします。

当院でしばらく治療を行った後、貴院へご紹介いたします。