ものわすれ外来のご案内

医 療 機 関 名	**医療法人錦会 上曽根病院**
連 絡 番 号	093－473－8575
担 当 者	矢羽田　治雄
メ ー ル ア ド レ ス	
受 診 方 法	電話で予約してください
診療に必要なもの （〇必要・△できれば・×不要）	（　〇　）　病歴メモ （　〇　）　他院からの場合紹介状 （　〇　）　現在の内服薬情報 （　△　）　画像資料 （　△　）　保険情報
同伴者について （可能な範囲）	（　△　）　本人のみでも可 （　〇　）　家族 （　△　）　ケアマネジャー （　△　）　ヘルパー
設置画像診断用医療機器等	CT MRI（VSTAD　可）
周辺症状（BPSD）への対応	要相談
身体合併症への対応	要相談
経過中に家族からの情報を 記した「連絡帳」について	できれば必要
認知症患者への往診	不可
認知症入院設備の有無	病状などで要相談
併設の介護施設	特別養護老人施設（門司区） その他（門司区）
その他	