

ものわすれ外来のご案内

医療機関名	独立行政法人 国立病院機構 小倉医療センター
連絡番号	093-921-8881
担当者	
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 (○必要・△できれば・×不要)	<input type="checkbox"/> △) 病歴メモ <input type="checkbox"/> ○) 他院からの場合紹介状 <input type="checkbox"/> ○) 現在の内服薬情報 <input type="checkbox"/> △) 画像資料
同伴者について (可能な範囲)	<input type="checkbox"/> △) 本人のみでも可 <input type="checkbox"/> ○) 家族 <input type="checkbox"/> △) ケアマネジャー <input type="checkbox"/> △) ヘルパー
設置画像診断用医療機器等	CT MRI(VSTAD 可) 脳血流スペクト
周辺症状(BPSD)への対応	<input type="checkbox"/> △) 他医療機関へ紹介 <input type="checkbox"/> ○) 外来なら可能 <input type="checkbox"/>) 入院可能
身体合併症への対応	<input type="checkbox"/> ○) 他医療機関へ紹介 <input type="checkbox"/> ○) 外来なら可能 <input type="checkbox"/> ○) 入院可能
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	要相談
認知症入院設備の有無	要相談
併設の介護施設	
その他	