

## ものわすれ外来のご案内

|                              |  |
|------------------------------|--|
| 医療機関名                        | 小倉記念病院（精神科）  |
| 連絡番号                         | 093-511-2000   |
| 担当者                          | 三木 浩司  |
| 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<br>(○必要・△できれば・×不要)  | <input type="checkbox"/> △ ) 病歴メモ<br><input type="checkbox"/> ○ ) 他院からの場合紹介状<br><input type="checkbox"/> ○ ) 現在の内服薬情報<br><input type="checkbox"/> △ ) 画像資料 |
| 同伴者について<br>(可能な範囲)           | <input type="checkbox"/> ○ ) 本人のみでも可<br><input type="checkbox"/> ○ ) 家族<br><input type="checkbox"/> ○ ) ケアマネジャー<br><input type="checkbox"/> ○ ) ヘルパー       |
| 設置画像診断用医療機器等                 | CT<br>MRI(VSTAD 可)<br>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<br><input type="checkbox"/> ○ ) 外来なら可能<br><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<br><input type="checkbox"/> ○ ) 外来なら可能<br><input type="checkbox"/> ) 入院可能  |
| 経過中に家族からの情報を<br>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                   | 無  |
| 併設の介護施設                      |  |
| その他                          |  |