

F A X

FAX 受付時間は紹介先医療機関にご確認ください。

保険者番号		公費負担番号	
記号	番号	公費受給者番号	
被保険者との続柄	本人・家族	負担割合	1割・3割
資格取得年月日	年 月 日	資格取得年月日	年 月 日
有効期限	年 月 日	有効期限	年 月 日

初回 半年 1年

診療情報提供書(もの忘れ連携用)

紹介先医療機関

- 関東中央 至誠会第二 玉川 松沢
 三宿 東邦大橋 昭和大烏山 大脇

医療機関名

住所

科 先生

TEL

FAX

受診歴	無・有 (年 月頃)
ID 番号	
受診希望日	
<input type="checkbox"/> 早めに	<input type="checkbox"/> 月 日希望
<input type="checkbox"/> 都合の悪い日・曜日 ()	

医師名

(診療科)

印
科)

フリガナ		男・女	M T S H	年 月 日 才
患者氏名				
住所	〒 -		自宅 TEL ()	携帯 TEL ()

紹介目的・治療経過・既往歴・その他	現在の処方

神経学的所見 (初回のみ記入してください)

ある	ない	① 構音障害・嚥下障害
ある	ない	② 振戦
ある	ない	③ 歩行障害

OLD (初回のみ記入してください)

ある	ない	① いつも日にちを忘れている
ある	ない	② 少し前のことをしばしば忘れる
ある	ない	③ 最近聞いた話を繰り返すことができない
ある	ない	④ 同じことを言うことがしばしばある
ある	ない	⑤ いつも同じ話を繰り返す
ある	ない	⑥ 特定の単語や言葉が出てこないことがしばしばある
ある	ない	⑦ 話の文脈をすぐに失う
ある	ない	⑧ 質問を理解していないことが答えからわかる
ある	ない	⑨ 会話を理解することがかなり困難
ある	ない	⑩ 時間の観念がない
ある	ない	⑪ 話のつじつまを合わせようとする
ある	ない	⑫ 家族に依存する様子がある (本人に質問すると家族のほうを向くなど)

添付データ 無 有 内容 ()

世田谷区もの忘れ診断ネットワーク病院(世田谷区)

病院名	予約連絡先	受け入れ先	一次検査					二次検査			
			問診	神経検査	血液検査	MMSE	HDS-R	MRI	CT	脳血流検査	心臓交感神経検査
医療法人社団和誠会 大脇病院 世田谷区奥沢3-33-13	フロントサービス課	脳神経外科 もの忘れ外来	○	○	○	○	(○)	○	(○)		
TEL 03-3720-2151(代表)	3720-2151(代表)										
FAX 03-3720-9411(代表)	3720-9411(代表)										
公立学校共済組合関東中央病院 世田谷区上用賀6丁目25-1	地域医療室	神経内科 (認知症外来)	○	○	○	○	(○)	○	(○)	○	(○)
TEL 03-3429-1171(代表)	3429-1346(直通)										
FAX 03-3426-0326(代表)	3429-1702(直通)										
至誠会第二病院 世田谷区上祖師谷5丁目19-1	地域医療連携室	神経内科 もの忘れ外来	○	○	○	(△)	○	○	(△)	△ (委託)	
TEL 03-3300-0366(代表)	3300-0384(直通)										
FAX	3307-0013(直通)										
昭和大学附属烏山病院 世田谷区北烏山6丁目11-11	メディカルサポートセンター	高齢者外来	○		○	○			○		
TEL 03-3300-5231(代表)	3300-5329(直通)										
FAX 03-3308-9710(代表)	3300-5408(直通)										
東京都立松沢病院 世田谷区上北沢2丁目1-1	社会復帰支援室	老人外来	○		○	(△)	○	(△)	○	(△)	
TEL 03-3303-7211(代表)	3303-7211(代表)										
FAX	3303-7467(直通)										
日産厚生会 玉川病院 世田谷区瀬田4-8-1	内科外来	脳神経内科	○	○	○		○		○		
TEL 03-3700-1151(代表)	3700-1151(代表)										
FAX 03-3700-2090(代表)	3700-2090(代表)										

世田谷区もの忘れ診断ネットワーク病院(目黒区)

病 院 名	予約連絡先	受け入れ先	一次検査					二次検査			
			問 診	神経検査	血液検査	MMSE	HDS-R	MRI	CT	脳血流検査	心臓交感神経検査
国家公務員共済組合連合会 三宿病院 目黒区上目黒5丁目33-12	地域医療連携室	神経内科	○	○	○		○	○	(△)	(△)	
TEL 03-3711-5771(代表)	5724-6474(直通)										
FAX	5724-6471(直通)										
東邦大学医療センター大橋病院 目黒区大橋2丁目17-6	病診連携室	神経内科 脳神経外科	○	○	○	○	(○)	○	(○)	○	(○)
TEL 03-3468-1251(代表)	3468-7385(直通)										
FAX 03-3468-6191	3468-6191(直通)										

50音順

○ 認知症における主な検査項目 (○) 必要時に実施
(△) 検査可能