# 奈良市認知症ネットワーク地域連携（患者様用）

_____ 様

かかりつけ医: _____

病　院: _____

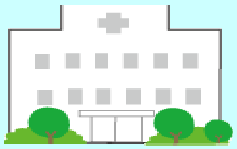
## 紹介時 月　日

かかりつけ医

**ご紹介**

認知症診断の専門機関へご紹介します。

## 初診～1ヶ月 月　日



専門医療機関

**診断・治療**

認知症診断のため、心理テスト、脳MRI、脳血流シンチ検査など必要な検査を行います。

※診断後、必要に応じて投薬を行います。

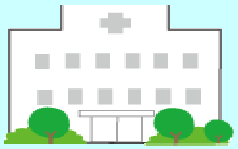
## 定期受診 月　日

かかりつけ医

**定期的な診察**

病院との連携を取りながら必要に応じて投薬、検査を行います。

## 再診　ヶ月後 月　日



専門医療機関

**再評価**

病状に変化がないか必要な検査を行います。

- □心理テスト
- □脳MRI検査
- □脳血流シンチ検査
- □（　　）

## その後の定期受診

かかりつけ医

**定期的な診察**

病院との連携を取りながら必要に応じて投薬、検査を行います。

2013.3