

Date de la demande :

..... / /

À nous retourner à

Pôle Gériatrie

Centre mémoire de territoire – consultation mémoire

Pôle Santé Sarthe et Loir

La chasse du point du jour

BP 10129 - 72205 Le Bailleul CEDEX

Ou par mail

csmemoire@mssante.fr

1. Information sur le patient

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille : Née le : / /

Sexe : ☐ Femme ☐ Homme

Mode de vie : ☐ à domicile isolé(e) ☐ à domicile avec conjoint(e) ☐ en foyer d'accueil ☐ en EHPAD

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél (*obligatoire*) : Mail :

Conduit sa voiture : ☐ non ☐ oui, préciser si avec prise de risque : ☐ non ☐ oui

Le patient bénéficie-t-il d'une mesure de protection civile ? ☐ oui ☐ non

2. Identité du praticien demandeur

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél (*obligatoire*) : Mail :

3. Nature de la demande

Origine de la demande : ☐ patient ☐ famille/proche aidant ☐ médecin et/ou autre professionnel de santé

Description des symptômes :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Antécédents personnels :

Maladie cardiovasculaires ? ☐ HTA ☐ Hyperlipidémie ☐ Diabète

☐ Autres (*préciser*) :

.....

.....

.....

Antécédents familiaux :

Maladie neurodégénérative ? ☐ oui ☐ non

Autres (*préciser*) :

.....

.....

Antécédent de chute dans les 6 derniers mois ? ☐ oui ☐ non

La demande de consultation vous paraît-elle avoir un caractère d'urgence ? ☐ oui ☐ non

Si oui, quelle en est la raison ?

.....

.....

.....

4. Justificatifs de document à fournir

Ces éléments sont requis :

☐ Liste des types des traitements en cours ou déjà entrepris.

Veillez nous joindre, avec ce formulaire, le(s) ordonnances prescrites.

☐ Score au MMSE (/30) :/30 en date du / /

Veillez nous joindre, avec ce formulaire, la feuille de passation du test.

☐ Résultats d'imagerie cérébrale.

5. Attestation

Je soussigné(é) ☐ M. ☐ Mme

☐ **Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus**

Fait à :

Le : / /

Signature

Pour tous renseignements complémentaires, merci de contacter le **Centre mémoire de territoire** au **02 44 71 31 59**.