

Date de la demande :

..... / /

Identité du praticien demandeur :

Nom :

Prénom :

Tel :

Médecin traitant (si différent du demandeur) :

.....

À nous retourner à

Pôle Médico-Social

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@pole-pssl.fr

Ou par fax

02.44.71.31.59

La présence d'un accompagnant est requise lors des consultations.

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. Nature de la demande

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

Evolution : début : ≤ 6 mois > 6 mois

Mode d'évolution : progressif rapide

Description des symptômes :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Antécédents personnels (impératif) :

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 ?
.....
.....

3. Justificatifs de document à fournir (impératif)

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.
- Résultats de la dernière biologie.

Pour tous renseignements complémentaires, merci de contacter le **Centre mémoire de territoire** au **02 44 71 31 53**.