

## 認知機能検査外来についてのお知らせ

かかりつけ医の先生からご紹介いただいた認知症あるいは認知症疑いの患者様へ認知機能の検査を行い、結果をご報告申し上げます。ご依頼の方法等につきましては以下の1～3でお願い申し上げます。

### 1. ご依頼方法

ご依頼にあたりましては、当センター地域医療連携室（TEL：018-833-0115、FAX：018-833-0268、Eメール：[byousin@akita-noken.jp](mailto:byousin@akita-noken.jp)）へ外来受診の予約申し込みをお願いいたします。

認知機能検査外来は毎週火曜日午前中に行いますので、その時間帯で予約をさせていただきます。

受診していただく日時につきましては、ご依頼いただきました医療機関の担当者様へお知らせ致します。

患者様が受診されます時には貴院発行の診療情報提供書の持参をお願いいたします（あらかじめ当センター地域医療連携室へお送りいただいても結構です）。

### 2. 受診日当日

1) 貴院発行の診療情報提供書をもとに患者様を外来で診察させていただきます。

2) 検査の日時を予約いたします。検査の内容は以下を基本としますが、診察の結果から追加等を行う場合があります。申し訳ありませんが、受診当日の検査は出来ません。

#### ①神経心理検査

改訂長谷川式簡易知能検査スケール（HDS-R）

Mini-Mental State Examination（MMSE）

Clock Drawing Test

ベントン視覚記憶検査

Frontal Assessment Battery（FAB）

うつ性自己評価尺度（SDS）

#### ②頭部MRI,MRA（MRI禁忌の場合は頭部CT）

#### ③SPECTによる脳血流測定

### 3. 検査結果

検査の結果はご依頼いただきました先生へご報告申し上げます。画像につきましてはCDで提供させていただきます。当センターの医師が患者様、ご家族へ結果を説明することにつきましては、ご依頼いただきました先生のご希望に従わせていただきます。ご希望の場合は診療情報提供書にその旨をご記入ください。

なお、当センター地域医療連携室の業務時間（平日の8時30分から17時まで）の関係上、申し訳ありませんが時間外や休日には対応が出来ませんので宜しくお問い合わせ申し上げます。