

Département de réadaptation et gériatrie
Service de gériatrie
Centre de la Mémoire

6, Rue Gabrielle-Perret-Gentil, 1205 Genève

Directeur du Centre : Pr. G.B. Frisoni

Chef de Service : Pr. G. Gold

Tél : 022 372 58 00 – Fax : 022 372 58 15

E-mail : consultation-memoire@hcuge.ch

DOMANDA DI VALUTAZIONE

*** Campo obbligatorio**

*DATI DEL PAZIENTE	
Cognome :	Nome :
Data di nascita :	Numero di telefono :
Indirizzo :	
Email :	
Luogo di vita attuale: <input type="radio"/> Domicilio <input type="radio"/> Residenza per anziani/altra istituzione <input type="radio"/> Altro :	
Assicurazione : <input type="radio"/> Svizzera <input type="radio"/> Straniera o nessuna assicurazione privata	

*RICHIESTA URGENTE	
<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sì, specificare :

*DATI DELLA PERSONA CHE RICHIEDE LA VALUTAZIONE	
<input type="radio"/> Medico	<input type="radio"/> Medico curante <input type="radio"/> Altro medico
	Nome completo :
	Numero di telefono :
	Email :
<input type="radio"/> Familiare/ conoscente	Nome completo :
	Relazione (<i>marito, figlio, ecc.</i>) :
	Numero di telefono :
	Email :
<input type="radio"/> Paziente stesso	

* DATI DELLA PERSONA DA CONTATTARE PER GLI APPUNTAMENTI	
<input type="radio"/> Paziente stesso	
<input type="radio"/> Familiare/ conoscente	Nome completo :
	Relazione (<i>marito, figlio, ecc.</i>) :
	Numero di telefono :
	Email :

*PRECEDENTE VALUTAZIONE COGNITIVA	
<input type="radio"/> Mai effettuata	<input type="radio"/> Sì , al Centro della Memoria specificare la data :
	<input type="radio"/> Sì , altrove, specificare il luogo e la data :

*ESAMI GIÀ EFFETUATI. Documenti da allegare alla domanda, se disponibili.
<input type="radio"/> Esame del sangue (<i>compresi B12, acido folico, calcemia e TSH</i>)
<input type="radio"/> Neuroimaging (<i>in assenza di neuroimaging, per favore non prescrivere questo esame perchè preferiamo farlo usando una nostra procedura standardizzata</i>)
<input type="radio"/> Precedenti tests cognitivi/valutazione neuropsicologica (<i>compresi rapporti e risultati dei tests</i>)

Département de réadaptation et gériatrie
Service de gériatrie
Centre de la Mémoire

6, Rue Gabrielle-Perret-Gentil, 1205 Genève

Directeur du Centre : Pr. G.B. Frisoni

Chef de Service : Pr. G. Gold

Tél : 022 372 58 00 – Fax : 022 372 58 15

E-mail : consultation-memoire@hcuge.ch

CRITERI PER UNA PERSONA AD ALTO RISCHIO PER IL NUOVO CORONAVIRUS

Per rispondere più rapidamente alla vostra richiesta e facilitare l'assistenza medica presso il Centro, si prega di selezionare le caselle dei fattori di rischio presenti.

- Il paziente** è stato positivo al Covid-19
 ha più di 65 anni
 è affetto da alcune malattie : ipertensione sanguigna diabete
 malattie cardiovascolari malattie respiratorie croniche
 immunodeficienza da malattie, farmaci o neoplasie

PROFILO DEL PAZIENTE

- Nessun disturbo di memoria e/o cognitivo, il paziente desidera eseguire un controllo
 Disturbo di memoria e/o cognitivo che preoccupa : i paziente
 i familiari o vicini
 il medico (curante)
 Malattia cerebrovascolare (*TCC, ictus, ...*)
 Sospetto di ritardo mentale o bassa efficienza intellettuale
 Ansia e/o depressione flagrante
 Disturbo psichiatrico flagrante o rilevante, si prega di specificare (*schizofrenia, psicosi, disturbo dell'umore o bipolare, adattamento, personalità, abuso di sostanze o dipendenze,...*) :
 Altre malattie conosciute, specificare :

MOTIVO DELLA DOMANDA

- Prima valutazione cognitiva
 Seconda opinione
 Visita di controllo con valutazione cognitiva
 Consulenza o terapia psicologica per il paziente i familiari o conoscenti
Diagnosi e trattamento :
 Capacità di guidare (*allegare eventuali documenti pertinenti*).
 Efficienza intellettuale senza stima del QI con stima del QI
 Capacità di discernimento, specificare una situazione concreta per favore (*si prega di notare che non effettuiamo consulenze medico-legali e che siamo tenuti al segreto professionale*) :
 Partecipazione a una sperimentazione clinica (*con farmaci sperimentali*)
 Altro motivo, specificare :

Département de réadaptation et gériatrie
Service de gériatrie
Centre de la Mémoire

6, Rue Gabrielle-Perret-Gentil, 1205 Genève

Directeur du Centre : Pr. G.B. Frisoni

Chef de Service : Pr. G. Gold

Tél : 022 372 58 00 – Fax : 022 372 58 15

E-mail : consultation-memoire@hcuge.ch

ALTRE INFORMAZIONI UTILI

Padronanza del italiano : Sufficiente per un dialogo clinico
 Insufficiente, necessario traduttore. Specificare la lingua :

Livello di scolarizzazione : Istruzione primaria (o elementare) compiuta
 Meno di 5 anni di scuola Analfabetismo

PROCEDURE SUL RICEVIMENTO DELLA DOMANDA

- La persona da contattare per gli appuntamenti verrà contattata dal segretariato per l'organizzazione dell'appuntamento. In mancanza di risposta dopo tre tentativi, verrà inviata una lettera per comunicare il mancato contatto e la domanda verrà archiviata. Per dare seguito alla domanda, il richiedente dovrà contattarci per riaprire la pratica.
- Gli appuntamenti fissati e non onorati saranno fatturati.
- Dopo due appuntamenti non onorati, verrà inviata comunicazione alla persona richiedente la valutazione e la domanda verrà archiviata.

Si prega di inviare la domanda di valutazione :

- **via fax a** 022 372 58 15 oppure
- **per posta a** Hôpitaux Universitaires de Genève, Centre de la Mémoire, 6 rue Gabrielle-Perret-Gentil, 1211 Genève 14