

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

DEMANDE D'ÉVALUATION

***Champ obligatoire**

*COORDONNÉES DU PATIENT	
Nom :	Prénom :
Né(e) le :	N° de téléphone :
Adresse :	
Email :	
Lieu de vie actuel : <input type="radio"/> Domicile <input type="radio"/> EMS/autre établissement <input type="radio"/> Autre :	
Assurance : <input type="radio"/> Suisse <input type="radio"/> Etrangère ou pas d'assurance	

*DEMANDE URGENTE	
<input type="radio"/> Non	<input type="radio"/> Oui, précisez svp :

*COORDONNÉES DE LA PERSONNE QUI RÉDIGE CETTE DEMANDE	
<input type="radio"/> Médecin	<input type="radio"/> Médecin traitant <input type="radio"/> Autre médecin
	Nom, prénom :
	N° de téléphone :
	Email :
<input type="radio"/> Proche	Nom, prénom :
	Lien de parenté (<i>époux, fils, etc.</i>) :
	N° de téléphone :
	Email :
<input type="radio"/> Patient lui-même	

*PERSONNE À CONTACTER POUR LA PRISE DE RENDEZ-VOUS	
<input type="radio"/> Patient lui-même	
<input type="radio"/> Proche	Nom, prénom :
	Lien de parenté (<i>époux, fils, etc.</i>) :
	N° de téléphone :
	Email :

*BILAN COGNITIF PRÉALABLEMENT EFFECTUÉ	
<input type="radio"/> Jamais	<input type="radio"/> Oui, au Centre de la Mémoire, précisez svp la date :
	<input type="radio"/> Oui, ailleurs, précisez svp le lieu et la date :

*EXAMENS DÉJÀ EFFECTUÉS. Documents à joindre à la demande, si disponibles.
<input type="radio"/> Bilan sanguin (<i>y compris B12, folates, calcémie et TSH</i>)
<input type="radio"/> Neuroimagerie (<i>en l'absence de neuroimagerie, merci de ne pas prescrire cet examen, car nous préférons le réaliser nous-mêmes en utilisant une procédure standardisée</i>)
<input type="radio"/> Tests cognitifs/bilan neuropsychologique antérieurs (<i>y compris rapports et résultats aux 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

CRITERES DEFINISSANT UNE PERSONNE VULNERABLE AU NOUVEAU CORONAVIRUS

Afin de répondre plus rapidement à votre demande et faciliter la prise en charge au Centre, veuillez cocher les cases des facteurs de risque présents.

- Le patient** **a été testé positif au Covid-19**
- est âgé de plus de 65 ans**
- est atteint de certaines maladies:** hypertension artérielle diabète
- maladie cardio-vasculaire maladies chroniques des voies respiratoires
- faiblesse immunitaire due à une maladie ou à un traitement ou cancer

PROFIL DU PATIENT

- Pas de trouble mnésique/cognitif, mais le patient souhaite réaliser un bilan de contrôle
- Troubles mnésiques et/ou cognitifs, qui inquiètent : le patient
 le(s) proche(s)
 le médecin (traitant)
- Maladie cérébro-vasculaire (TCC, AVC, ...)
- Suspicion de retard mental ou de faible efficacité intellectuelle
- Trouble anxieux et/ou dépressif
- Trouble psychiatrique flagrant ou détecté, précisez svp (*schizophrénie, psychose, trouble de l'humeur ou bipolaire, de l'adaptation, de la personnalité, abus de substance ou dépendances, ...*) :
- Autres maladies connues ou autre profil, précisez svp :

MOTIF DE LA DEMANDE

- Premier bilan cognitif**
- Deuxième avis**
- Bilan cognitif de suivi**
- Suivi psychologique pour** le patient le(s) proche(s)
- Diagnostic et traitement :**
- Aptitude à la conduite automobile (*joindre tout document et/ou courrier pertinent y relatif*).
- Efficacité intellectuelle sans avec estimation du QI
- Capacité de discernement, précisez une situation concrète svp (*veuillez noter que nous ne réalisons pas d'expertises légales et que nous sommes liés au secret professionnel*) :
- Participation à un essai clinique (*avec des médicaments expérimentaux*)
- Autre motif, précisez svp :

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

AUTRES RENSEIGNEMENTS UTILES

- Maîtrise du français :** Suffisante pour un dialogue clinique
 Insuffisante. Traducteur souhaité, précisez la langue svp :
- Niveau de scolarisation :** Enseignement primaire uniquement
 Moins de 5 ans d'école Analphabétisme / illettrisme

PROCÉDURES DÈS LA RÉCEPTION DE LA DEMANDE

- La personne à contacter pour la prise de rendez-vous sera appelée par le secrétariat. Si la personne de contact ne répond pas après trois tentatives, un courrier sera envoyé à la personne ayant rédigé la demande et le dossier sera clôturé. Si indiqué, cette dernière devra alors nous recontacter pour re-ouvrir le dossier.
- Tout rendez-vous manqué sera facturé.
- Après deux rendez-vous manqués, une communication sera envoyée à la personne ayant rédigé la demande et le dossier sera clôturé.

Veillez transmettre votre demande d'évaluation :

Par fax au 022 372 58 15 ou ***par courrier postal*** aux Hôpitaux Universitaires de Genève, Centre de la Mémoire, 6 rue Gabrielle-Perret-Gentil, 1211 Genève 14