

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

PEDIDO DE AVALIAÇÃO

***Campo obrigatório**

*DADOS DO PACIENTE	
Apelido :	Nome :
Nascido em:	Nº de telefone:
Morada:	
Correio eletrónico:	
Habitação atual : <input type="radio"/> Domicílio <input type="radio"/> EMS/outro estabelecimento <input type="radio"/> Outro :	
Seguro : <input type="radio"/> Suíço <input type="radio"/> Estrangeiro ou sem seguro	

*PEDIDO URGENTE	
<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim, indicar por favor:

*DADOS DA PESSOA QUE REDIGIU ESTE PEDIDO	
<input type="radio"/> Médico	<input type="radio"/> Médico assistente <input type="radio"/> outro médico
	Apelido, nome :
	Nº de telefone :
	Correio eletrónico :
<input type="radio"/> Familiar	Apelido, nome :
	Laços de parentesco (<i>esposo, filho, etc.</i>) :
	Nº de telefone :
	Correio eletrónico :
<input type="radio"/> Próprio paciente	

*PESSOA DE CONTACTO PARA MARCAÇÃO	
<input type="radio"/> Próprio paciente	
<input type="radio"/> Familiar	Apelido, nome :
	Laços de parentesco (<i>esposo, filho, etc.</i>) :
	Nº de telefone :
	Correio eletrónico :

*AVALIAÇÃO COGNITIVA REALIZADA PREVIAMENTE	
<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Sim, no Centre de la Mémoire, indicar por favor a data:
	<input type="radio"/> Sim, noutro local, indicar por favor o lugar e a data:

*EXAMES Já REALIZADOS. Documentos a juntar ao pedido, se disponíveis.
<input type="radio"/> Análises de sangue (<i>incluídos B12, folato, cálcio sérico e TSH</i>)
<input type="radio"/> Neuro imagem (<i>em ausência de neuro imagem, preferível não prescrever este exame, porque preferimos realizá-lo nós mesmos usando um procedimento standardizado</i>)
<input type="radio"/> Testes cognitivos/avaliação neuropsicologia anteriores (<i>incluindo relatórios e resultados aos testes</i>)

CRITERIOS QUE DEFINEM UMA PESSOA VULNERAVEL AO NOVO CORONAVIRUS

Com o objectivo de responder de forma célere e facilitar a sua solicitação pedimos-lhe que nos indique os fatores de risco seguintes:

- O paciente foi testado positivo ao Covid-19
- mais de 65 anos
 - afectado por outras doenças : hipertensão arterial diabetes
 - doença cardiovascular doenças respiratórias crónicas
 - fraqueza imunitária devido a um tratamento, cancro ou outra doença

PERFIL DO PACIENTE

- Não há transtornos mnésico/cognitivo, mas o paciente quer realizar um check-up
- Transtornos mnésicos e/ou cognitivos, que preocupam: o paciente
 o(os) familiar(es)
 o médico (assistente)
- Doença cerebrovascular (*TCC, acidente vascular cerebral, ...*)
- Suspeita de atraso mental ou de baixa eficiência intelectual
- Transtorno de ansiedade e/ou depressão
- Transtorno psiquiátrico óbvio ou detetado, indicar por favor (*esquizofrenia, psicose, transtorno do humor ou bipolar, de adaptação, de personalidade, abuso de substâncias ou vícios ...*) :
- Outras doenças conhecidas ou outro perfil, indicar por favor :

MOTIVO DO PEDIDO

- Primeira avaliação cognitiva
 - Segunda opinião
 - Avaliação cognitiva de seguimento
 - Apoio psicológico para o paciente o(os) familiar(es)
- Diagnóstico e tratamento:**
- Aptidão para conduzir (*juntar qualquer documento e/ou correspondência pertinente relacionada*).
 - Eficiência intelectual sim com estimativa do CI
 - Capacidade de discernimento, indicar uma situação concreta por favor (*note que não realizamos peritagens legais e que estamos vinculados pelo segredo profissional*) :
 - Participação de um ensaio clínico (*com medicamentos experimentais*)
 - Outro motivo, indicar por favor :

OUTRA INFORMAÇÃO ÚTIL

- Domínio do francês:** Suficiente para um diálogo clínico
 Insuficiente. Tradutor desejado, indique a língua por favor :
- Nível de escolaridade:** Estudos primários unicamente
 Menos de 5 anos de escola Analfabetismo

PROCEDIMENTOS DESDE A RECEPÇÃO DO PEDIDO

- A pessoa a contactar para a marcação será chamada pelo secretariado. Se a pessoa de contacto não responder após três tentativas, será enviado um correio à pessoa que redigiu o pedido e o processo será encerrado. Se for indicado, este deverá então contactar-nos para reabrir o processo.
- Qualquer consulta perdida será faturada.
- Depois de duas consultas perdidas, será enviada uma comunicação à pessoa que redigiu o pedido e o processo será encerrado.

Por favor envie o seu pedido de avaliação:

Por fax ao 022 372 58 15 ou ***por correio postal*** ao Hôpitaux Universitaires de Genève, Centre de la Mémoire, 6 rue Gabrielle-Perret-Gentil, 1211 Genève 14