大田区認知症連携パス　（医療従事者用）

様

紹　介　元：

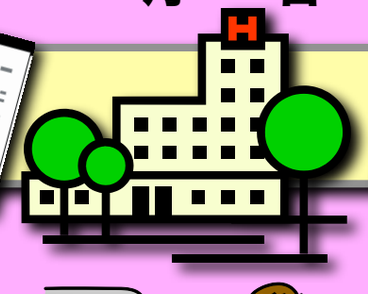
紹　介　先：

紹介時
月　　日

ご紹介

紹介先医への紹介の際は事前に予約をお取り致します

初診～１ヶ月
月　　日



診断

各種検査等

□もの忘れテスト
□神経学的所見

□脳MRI

□血液検査

□脳血流検査

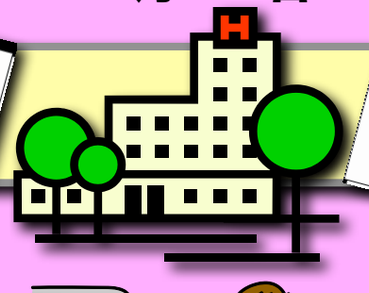
治療方針決定
治療導入

定期受診
月　　日

定期的な診察
検査・治療

一般健康管理

半年又は１年後
月　　日



進行度確認

各種検査等

□もの忘れテスト
□神経学的所見

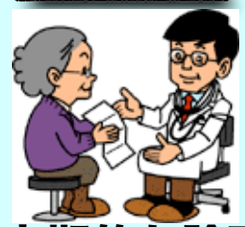
□脳MRI

□血液検査

□脳血流検査

治療方針確認
投薬内容再考

その後の定期受診



定期的な診察
検査・治療

病状に変化があった時には
紹介先医と連携をとります