



Demande de consultation

à envoyer à info.clm@chuv.ch, par fax au 021 314 11 15 ou par courrier

Le patient est convoqué par nos soins. Si nécessaire, une copie de la convocation est adressée au proche aidant, au médecin traitant et au CMS, sauf demande contraire de votre part.

Date : Demande faite par :

Coordonnées du patient :

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Rue:
NPA/Ville :
Téléphone :

Coordonnées du médecin traitant :

.....
.....
.....
.....
.....

Coordonnées du proche aidant

Nom/Prénom :
Adresse :
Lien de parenté :
Téléphone :

Prise en charge par CMS

Oui
 Non
Quel CMS ?

La présence du proche lors de la consultation est extrêmement importante !

Motifs de la consultation

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diagnostics actuels, comorbidités

.....
.....
.....
.....
.....

Traitement actuel (et antérieur, dans le domaine, efficacité, tolérance)

.....
.....
.....
.....
.....

Examens déjà pratiqués

- Examen neuropsychologique: oui non
Si disponibles : MMSE, test de l'horloge ou autres éléments similaires (*dates et scores dans remarques*)
- Laboratoire : oui non
FSS, CRP, TSH, vitB12, folates, calcium corrigé à la valeur d'albumine, électrolytes, créatinine, glucose, HbA1c, cholestérol (LDL, HDL), triglycérides, tests hépatiques, sérologies (selon contexte, Lyme, HIV, TPHA)
- Imagerie cérébrale: oui non

Merci de nous transmettre, dans la mesure du possible, une copie des résultats et les clichés (CD) de l'imagerie.

Attentes par rapport à la consultation au Centre Leenaards de la mémoire (CLM)

- Souhaitez-vous un contact téléphonique avant la consultation
- Diagnostic
- Problématique spécifique à évaluer (*à expliciter dans motifs de consultation*)
- Prise en charge ciblée par le CM (*à préciser dans motifs de consultation*)
- Prise en charge des aidants naturels

Si des médicaments pro-cognitifs sont indiqués, le CLM propose de débiter le traitement avec, au bout d'un mois, une *consultation de contrôle* pour tolérance et adaptation de la dose.

Si vous ne le souhaitez pas, merci de l'indiquer en cochant ici

Le CLM initiera, en fonction des besoins, une démarche auprès du *CMS* et/ou de *l'Association Alzheimer* et/ou de la *CPA* (Consultation pour les Proches Aidants).

Si vous ne le souhaitez pas, merci de l'indiquer en cochant ici

A la suite du bilan pratiqué, vous serez informé par courrier des résultats (aussi rapidement que possible, selon les délais des examens complémentaires nécessaires). Une *consultation de restitution* des résultats est organisée au CLM. Merci d'indiquer **si vous souhaitez y participer** oui non

Remarques

.....
.....
.....
.....
.....
.....