

ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΠΡΟΣ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ALZHEIMER ΠΑΓΝΗ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :

ΑΠΟ (κλινική, υπηρεσία ,ιατρός κλπ) :

ΤΗΛΕΦΩΝΟ :

Email :

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΟΥΣ :

ΑΜΚΑ :

ΑΙΤΗΜΑ :

ΠΙΘΑΝΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ :

ΈΝΑΡΞΗ ΝΟΣΟΥ :

ΠΑΡΟΥΣΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ:

ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΝΕΥΡΟ - ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΠΟΥ ΑΠΟΡΡΙΦΘΗΚΕ ΛΟΓΩ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΩΝ :

ΆΛΛΕΣ ΠΙΘΑΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ (Π.Χ. ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ) :

ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΕΧΕΙ ΕΝΗΜΕΡΩΘΕΙ :

ΑΣΘΕΝΗΣ

ΣΥΝΟΔΟΣ

ΚΑΝΕΝΑΣ