



Codi assignat a la sol·licitud \_\_\_\_\_  
 Metge/essa especialista que fa la sol·licitud \_\_\_\_\_ Núm de col·legiat/ada\* \_\_\_\_\_  
 Centre sanitari \_\_\_\_\_ Codi \_\_\_\_\_  
 Servei / Unitat del centre sanitari \_\_\_\_\_

## Sol·licitud de renovació de tractament de la malaltia d'Alzheimer

### 1. Dades personals del pacient

Cognoms \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Data de naixement \_\_\_\_\_ Sexe  masculí  femení Població habitual de residència \_\_\_\_\_

Codi d'identificació personal (CIP) \_\_\_\_\_ Núm. d'història clínica \_\_\_\_\_

### 2. Medicament sol·licitat (marqueu una sola casella)

- |                                       |                                    |   |
|---------------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> tacrina      | <input type="checkbox"/> memantina | <input type="checkbox"/> memantina + donepezil    |
| <input type="checkbox"/> donepezil    | <input type="checkbox"/> memantina | <input type="checkbox"/> memantina + rivastigmina |
| <input type="checkbox"/> rivastigmina |                                    | <input type="checkbox"/> memantina + galantamina  |
| <input type="checkbox"/> galantamina  |                                    |   |

### 3. Seguiment del tractament

Compliment del tractament:  correcte, dosi estable  abandonament (indiqueu el motiu): .....  
 adaptació posològica  retirada (indiqueu el motiu): .....

Medicament que ha pres fins ara:  tacrina  memantina  memantina + donepezil  
 donepezil  memantina  memantina + rivastigmina  
 rivastigmina  memantina + galantamina  
 galantamina

Última dosi administrada (mg/dia): .....

Efectes adversos al tractament:  no  sí. Quins: .....

### 4. Seguiment de la malaltia

Ha canviat el diagnòstic?  no  sí. Sospita actual:  
 malaltia d'Alzheimer probable (NINCDS-ADRDA)  demència vascular  
 malaltia d'Alzheimer possible (NINCDS-ADRDA). Compatible amb:  cossos de Lewy  
 altres: .....

GDS-FAST:  1  2  3  4  5  6  a  d  7  a  d  
 b  e  b  e  
 c  c  f

MMSE: \_\_\_\_\_ Presenta afàsia:  no  sí

Test de Blessed: \_\_\_\_\_  
 1. Canvis en les activitats diàries: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 2. Canvis en els hàbits: \_\_\_\_\_ 3. Canvis de personalitat i conducta: \_\_\_\_\_

RDRS-2 (Opcional):  
 1. Ajuda en les activitats de la vida quotidiana \_\_\_\_\_ 2. Grau d'incapacitat \_\_\_\_\_ 3. Grau de problemes especials \_\_\_\_\_

El familiar/cuidador com considera que està el malalt?  millor  igual  pitjor  
 El metge sol·licitant com considera que està el malalt?  millor  igual  pitjor

### 5. Observacions del metge

Signatura del metge

Data

\* Especifiqueu el codi de província en els dos primers dígits.