

Anmeldung zur Abklärung von Hirnleistungsstörungen, inkl. neuropsychologische Diagnostik

Betrifft

Name	☐ m ☐ w
Vorname	Geburtsdatum
Strasse/Nr.	Zivilstand
PLZ/Ort	Beruf
Telefon	Muttersprache
E-Mail	(falls nicht Deutsch)
Versicherung/Krankenkasse	Religion

Korrespondenz an Adresse der Bezugsperson ☐ ja ☐ nein

Bezugsperson

Name	☐ m ☐ w
Vorname	Geburtsdatum
Strasse/Nr.	Bezug zu Patient-/in (z. B. Ehefrau)
PLZ/Ort	
Telefon	E-mail

Fragestellung

Potenzieller Kandidat/Kandidatin für Therapie mit Kisunla (Donanemab)

☐ ja ☐ nein

Zuweisung sinnvoll bei:

Leichter kognitiver Störung (MCI) oder leichter Demenz, Alzheimer klinisch wahrscheinlich.

*Ausschlusskriterien: siehe nächste Seite

Vordiagnosen

Bereits durchgeführte Untersuchungen

☐ Labor ☐ CT ☐ MRI ☐ EEG ☐ SPECT/PET

Bitte ausführliche Medikamenten- und Diagnosenliste mitsenden!

Name d. zuweisenden Arztes/Ärztin	HIN Mail-Adresse
-----------------------------------	------------------

Name/Adresse Hausarzt (Falls nicht identisch)	HIN Mail-Adresse
---	------------------

Praxisadresse

Datum

Anmeldung speichern und per E-Mail-Attachement an memoryclinic@felixplatter.ch senden

Anmeldung zur Abklärung von Hirnleistungsstörungen, inkl. neuropsychologische Diagnostik

***Kisunla nicht geeignet bzw. bitte Rücksprache vor Zuweisung, bei:**

- Mittelgradiger oder schwerer Demenz (deutliche Alltagseinschränkungen)
- Laufender Antikoagulation (DOAK oder Vitamin-K Antagonisten)
- Bekanntem MRT Befund mit ausgeprägter Mikroangiopathie bzw. schweren Marklagerveränderungen, falls bekannt
- Schlecht eingestellter arterieller Hypertonie
- Früherer Hirnblutung oder bekannter relevante Blutungsstörung
- MRT nicht möglich (z. B. Schrittmacher, schwere Klaustrophobie)

Hinweis:

ASS oder Clopidogrel zählen nicht als Antikoagulation. Ob Kisunla in Frage kommt, wird in der Memory Clinic abschliessend geprüft.