

Formulaire de renseignements et prescription médicale pour l'examen neuropsychologique

Pour toute nouvelle demande d'examen neuropsychologique ce document doit-être dument rempli par le médecin prescripteur (nous vous saurions gré d'être le plus précis possible) et adressé au cabinet avec l'ordonnance (page 2) avec signature et timbre, sans ces informations nous ne pourrons convoquer le patient.

Motif de la demande (suspicion de troubles/aide au diagnostic médical ; capacité de travail dans le contexte d'un diagnostic ; propositions de prise en charge cognitive et/ou psycho-sociale ; question par rapport à la conduite automobile privée dans le cadre d'un diagnostic, gestion administrative...) :

Antécédents/comorbidités médicales pertinents :

Résultats d'examens complémentaires pertinents (IRM, EEG, PL, MoCA, MMS, précédents examens neuropsychologiques...) **et médication actuelle pertinente :**

Prescription médicale pour diagnostic neuropsychologique

*Champs obligatoires

Neuropsychologue / Hôpital / Organisation*

Nom / institution*

Adresse

Patient·e

Nom / prénom*

Date de naiss.*

Sexe* f m i

Langue*

Rue*

NPA / localité*

Téléphone*

e-mail

Assurance*

No d'assuré*

Accompagnant·e (si nécessaire)

Nom / prénom*

Téléphone*

e-mail

Relation avec patient/e

Assurance selon:

 LAMal selon art. 11a OPAS LAA LAI LAM

Ev. No de sinistre

Indication*

 Diagnostic neuropsychologique pour suspicion de trouble neurocognitif Bilan neuropsychologique d'évolution

Médecin prescripteur

Nom / prénom*

FMH*

Adresse*

Téléphone*

e-mail sécurisé

RCC*

GLN*

Date* :

Signature* et timbre :

Remarque : Veuillez envoyer séparément (c.-à-d. en dehors de la prescription médicale) tout document que vous estimez utile au bilan diagnostique : Données / documents relatifs au diagnostic suspecté et résultats / rapports déjà disponibles, y compris liste des diagnostics et des médicaments. Merci beaucoup !