

Anmeldung Unit Neurodegeneration

Abklärung bei Verdacht auf eine neurodegenerative Erkrankung – kognitive, motorische, koordinative und/oder Verhaltensstörungen

Betrifft

Name	_____	☐ m ☐ w	
Vorname	_____	Geburtsdatum	_____
Strasse/Nr.	_____	Muttersprache	_____
PLZ/Ort	_____	Telefon	_____
E-Mail	_____	Versicherung/ Krankenkasse	_____

Korrespondenz an Adresse der Bezugsperson ☐ja ☐nein

Bezugsperson

Name	_____	Bezug zu PatientIn	_____
Vorname	_____	Telefon	_____
Strasse/Nr.	_____	E-Mail	_____
PLZ/Ort	_____		

Fragestellung

Bitte mitsenden von

- Medikamenten- und Diagnoseliste
- Berichte bereits durchgeführter Untersuchungen

Name d. zuweisenden Arztes/Ärztin

HIN Mail-Adresse

Anmeldung speichern und per E-Mail-Attachment an npk@usb.ch senden (Stichwort: Neurodegeneration)

Potenzieller Kandidat / potenzielle Kandidatin für eine Therapie mit Donanemab (KISUNLA®)

☐ ja ☐ nein **Zuweisung sinnvoll bei:**

Verdacht auf eine leichte kognitive Störung oder eine leichte Demenz im Rahmen einer Alzheimerkrankheit.

Bitte um Rücksprache vor Zuweisung bei folgenden Kriterien:

Donanemab ist nicht geeignet bei:

- Oraler Antikoagulation (Marcoumar, NOAK)
- Schwerer vaskulärer Enzephalopathie
- Status nach kürzlich zurückliegender Hirnblutung
- Status nach Stroke oder epileptischem Anfall in den letzten 12 Monaten
- Schweren somatischen oder psychiatrischen Krankheiten
- MRT nicht möglich