

nazwa leku	dawka w mg	sposób dawkowania (np. 3x dziennie)

Główne problemy, z którymi boryka się Pan / Pani na co dzień w związku z pogorszeniem pamięci:.....

.....

.....

.....

.....

Czy uważa Pan / Pani, że w ostatnich miesiącach jest Pan / Pani w obniżonym nastroju, ma mniej energii, mniej rzeczy Pana / Panią cieszy i bardziej pesymistycznie niż kiedyś ocenia swoją przeszłość i przyszłość?:

.....

.....

.....

Czy **w ostatnich 6 miesiącach** miał Pan / Pani wykonywane jakiegokolwiek badania laboratoryjne? Jeśli tak, proszę o wykonanie kopii wyniku badania i dołączenie do wypełnionej ankiety.

Jeśli miał Pan / Pani w ostatnich latach wykonywane badanie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego głowy, proszę o zabranie opisu badania (nie płyty z obrazami).

Czy **w ostatnich 5 latach** przebywał Pan / Pani w jakimkolwiek szpitalu? Jeśli tak, proszę o wykonanie kopii karty informacyjnej i dołączenie do wypełnionej ankiety.

Czy był Pan / Pani w ostatnim roku badany przez psychologa? Jeśli tak, proszę o wykonanie kopii wyniku badania i dołączenie do wypełnionej ankiety.

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!