**1.5 Diagnos** (kognitiva problem)

(Kryssa för en av följande diagnoser. För att diagnosbegreppen skall vara så enhetliga som möjligt i

registret måste kriterierna för demenssyndromet vara uppfyllda hos patient med demensdiagnos).

|  |  |
| --- | --- |
| Demens vid Alzheimers sjukdom, tidig debut |  |
| Demens vid Alzheimers sjukdom, sen debut |  |
| Mix demens vid Alzheimers sjukdom- Vaskulär demens |  |
| Vaskulär demens (inkl subkortikal vaskulär demens) |  |
| Lewy body demens |  |
| Frontotemporal demens |  |
| Parkinsons sjukdom med demens |  |
| Demens UNS |  |
| Övrig (demensdiagnos förutom ovanstående) |  |
| ICD-10 (ange koden för diagnosen ovan) |  |
| Tilläggskod (G-kod anges i förekommande fall) |  |
| Diagnosdatum (datum då patienten meddelades diagnosen) |  |

**1.6 Läkemedel som patienten behandlas med i samband med att**

**demensdiagnosen sätts (pågående och nyinsatt)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Antal läkemedel som patienten regelbundet behandlas med(ej vb-mediciner |  | Antal läkemedel | Vet ej |
| Specificera om patienten behandlas regelbundet eller ej med följandeläkemedelnär diagnosen sätts. Läkemedlen räknas in i antalet ovan). | Nej | Ja | Vet ej |
| Kolinesterashämmare |  |  |  |
| NMDA-antagonist |  |  |  |
| Läkemedel vid vaskulära riskfaktorer |  |  |  |
| (t ex blodtrycksreglerande, blodförtunnande, blodfettssänkande, diabetesläkemedel,  läkemedel vid kärlkramp) |  |  |  |
| Antidepressiva |  |  |  |
| Antipsykosmedel |  |  |  |
| Ångestdämpande |  |  |  |
| Sömnmedel |  |  |  |
| Analgetika |  |  |  |
|  |  |  |  |

**1.7 Körkort/skjutvapen**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nej | Ja |  | Vet ej |
| Har patienten körkort? (om Nej behöver ej de två  följande frågorna besvaras) |  |  |  |  |
| Har överenskommelse slutits med patienten om  bilkörning? (bedömning av patientens lämplighet som bilförare har gjorts och diskuterats med patienten.  Svara även Ja om patienten har körkort men inte kör bil längre) |  | Ja, har avråtts från bilkörning | Ja, kan forts. köra bil tv |  |
|  |  |  |  |  |
| Har Transportstyrelsen kontaktats om körkortet? |  |  |  |  |
| Har patienten skjutvapen? (bekräftat innehav eller misstanke.  Om Nej behöver ej de två följande frågorna besvaras |  |  |  |  |
| Är patienten olämplig att inneha skjutvapen? (risk att  skada sig själv/andra eller risk att inte följa regler för förvaring) |  |  |  |  |
| Har anmälan gjorts till polisen angående skjutvapen? |  |  |  |  |