



Registrering	SveDem																																																									
ID	Datum då utredning beslutas Ovanstående datum ej tillämplbart ☐ ex. utretts tidigare och följts upp av vårdcentralen, nu erhållit demensdiagnos, alt att patienten själv skjutit upp utredningsstarten mer än 30 dagar.																																																									
Hereditet för demenssjukdom Första gradens biologiska släkting (förälder/syskon) Ja ☐ Ingen känd ☐ Vet ej ☐	Andra gradens biologiska släkting (mor/far föräldrar, föräldrars syskon, syskonbarn, halvsyskon) Ja ☐ Ingen känd ☐ Vet ej ☐																																																									
Utredning (undersökningar som tagits med i bedömningen oavsett vem som initierat dem) Blodkemi ☐ CT ☐ MR ☐ EEG ☐ Har patienten erbjudits stöd ☐ (ex lämnat ut erbjudande om informationsträffen) Har kuratorskontakt för patienten initierats ☐	Diagnos - Demens vid Alzheimers sjukdom, tidig debut ☐ - Demens vid Alzheimers sjukdom, sen debut ☐ - Mix demens Alzheimer, vaskulär ☐ - Vaskulär demens ☐ - Lewybodydemens ☐ - Frontotemporal demens ☐ - Parkinsons sjukdom med demens ☐ - Demens UNS ☐ - Demens övrigt, (annan demens diagnos) ☐																																																									
Läkemedel Läkemedel som patienten behandlas med i samband med att diagnos sätts. Pågående eller nyinsatt. Vid behovsläkemedel tas <u>ej</u> med. Antal <table> <thead> <tr> <th></th> <th>Nej</th> <th>Ja</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kolinesteras hämmare</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>NMDA-antagonist</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Läkemedel vid vaskulära riskfaktorer*</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Antidepressiva</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Antipsykos läkemedel</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Ångstdämpande</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Sömnmedel</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Analgetika</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table> *Exempelvis blodtrycksreglerande, blodförtunnande, blodfettssänkande, diabetesläkemedel, läkemedel vid kramper.		Nej	Ja	Kolinesteras hämmare	☐	☐	NMDA-antagonist	☐	☐	Läkemedel vid vaskulära riskfaktorer*	☐	☐	Antidepressiva	☐	☐	Antipsykos läkemedel	☐	☐	Ångstdämpande	☐	☐	Sömnmedel	☐	☐	Analgetika	☐	☐	Körkort/vapen <table> <thead> <tr> <th></th> <th>Nej</th> <th>Ja</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Har patienten körkort?</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Om ja:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Har patienten avrättats från bilkörning?</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Kan patienten fortsätta köra bil?</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Har transportstyrelsen kontaktats?</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Har patienten tillgång till vapen?</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Om ja:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Är patienten lämplig att inneha vapen?</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Har anmälan gjorts till polisen?</td> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </tbody> </table>		Nej	Ja	Har patienten körkort?	☐	☐	Om ja:			Har patienten avrättats från bilkörning?	☐	☐	Kan patienten fortsätta köra bil?	☐	☐	Har transportstyrelsen kontaktats?	☐	☐	Har patienten tillgång till vapen?	☐	☐	Om ja:			Är patienten lämplig att inneha vapen?	☐	☐	Har anmälan gjorts till polisen?	☐	☐
	Nej	Ja																																																								
Kolinesteras hämmare	☐	☐																																																								
NMDA-antagonist	☐	☐																																																								
Läkemedel vid vaskulära riskfaktorer*	☐	☐																																																								
Antidepressiva	☐	☐																																																								
Antipsykos läkemedel	☐	☐																																																								
Ångstdämpande	☐	☐																																																								
Sömnmedel	☐	☐																																																								
Analgetika	☐	☐																																																								
	Nej	Ja																																																								
Har patienten körkort?	☐	☐																																																								
Om ja:																																																										
Har patienten avrättats från bilkörning?	☐	☐																																																								
Kan patienten fortsätta köra bil?	☐	☐																																																								
Har transportstyrelsen kontaktats?	☐	☐																																																								
Har patienten tillgång till vapen?	☐	☐																																																								
Om ja:																																																										
Är patienten lämplig att inneha vapen?	☐	☐																																																								
Har anmälan gjorts till polisen?	☐	☐																																																								