

# 検査の実施状況

年月日 医療機関名	検査結果	
(記入例) H24.9.1 ○○病院 ○○科	認知機能検査： 長谷川式 (      点) MMSE (      点) その他 (      点)	
	画像検査： CT・MRI・SPECT その他 (      )	結果
	血液生化学検査：	結果
	その他 (      )	結果
	認知機能検査： 長谷川式 (      点) MMSE (      点) その他 (      点)	
	画像検査： CT・MRI・SPECT その他 (      )	結果
		結果
	その他 (      )	結果
	認知機能検査： 長谷川式 (      点) MMSE (      点) その他 (      点)	
	画像検査： CT・MRI・SPECT その他 (      )	結果
		結果
	その他 (      )	結果