

CWGCMO – PRO-DUODOPA/LECIGIMON

Demande de renouvellement de remboursement (Information complémentaire nécessaire)

Nom : Prénom :

Sexe : homme femme Date de naissance :/...../.....

Taille : cm Poids : kg Age : ans

Mode de vie :

Seul à domicile

Indépendant complètement

Soins infirmiers à domicile

Autres, veuillez préciser :

.....
.....
.....

Famille à domicile

Maisons de repos

- Maisons de repos pour personnes âgées (MRPA)
- Maisons de repos et de soins (MRS)
- Centre de soins de jour (CSJ)

Autres, veuillez préciser :

.....
.....
.....

Activité

Actif professionnellement

Inactif sur le plan professionnel mais actif à domicile

Inactif à cause de la maladie de Parkinson

Inactif pour une raison sans rapport avec la maladie de Parkinson

Traitement actuel

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PRO/DUODOPA – LECIGIMON UDPRS
Prolongation / Verlenging

	UPDRS III		Score
18	Speech		
19	Facial expression		
20	Tremor at rest : face, lips, chin		
	Hands	R	
		L	
Feet	R		
	L		
21	Action tremor	R	
		L	
22	Rigidity : neck		
	Upper extremity	R	
		L	
	Lower extremity	R	
		L	
23	Finger taps	R	
		L	
24	Hand grips	R	
		L	
25	Hand pronate/supinate	R	
		L	
26	Leg agility	R	
		L	
27	Arise from chair		
28	Posture		
29	Gait		
30	Postural stability		
31	Body bradykinesia		
	Sub-total : 18-31 (max=108)		
	Total points : 1-31 (max=176)		

Date/Datum :

Signature/Handtekening:

Cachet/Stempel:

UDPRS RENEW