



## FORMULÁRIO ESPECÍFICO – DOENÇA DE ALZHEIMER

1	<b>NOME CIVIL DO(A) PACIENTE:</b> _____ <b>NOME SOCIAL DO(A) PACIENTE:</b> _____
2	<b>ESCOLARIDADE (EM ANOS COMPLETOS DE ESTUDO):</b> _____
3	<b>HISTÓRIA CLÍNICA</b> Data do diagnóstico: ____/____/_____ Início insidioso? <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/>
4	<b>DÉFICIT COGNITIVO MAIS PROEMINENTE E INICIAL:</b>  <input type="checkbox"/> Apresentação amnésica (prejuízo no aprendizado e na evocação de informações recentemente aprendidas). <b>E/OU</b> <input type="checkbox"/> Apresentação não amnésica (prejuízos na linguagem, habilidades vísuo-espaciais ou função executiva).
5	<b>CLARA HISTÓRIA DE PERDA COGNITIVA?</b> <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> Descrever: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
6	<b>O DECLÍNIO COGNITIVO VEM PIORANDO PROGRESSIVAMENTE?</b> <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/>
7	<b>HOUVE DECLÍNIO FUNCIONAL APÓS O INÍCIO DOS SINTOMAS COGNITIVOS?</b> <b>SIM</b> <input type="checkbox"/> <b>NÃO</b> <input type="checkbox"/> Descrever: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____





11	<p>CASO O PACIENTE PREENCHA OS CRITÉRIOS DE DEPRESSÃO, <u>DETALHAR HISTÓRICO DEPRESSIVO, SINTOMATOLOGIA, TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E CRONOLOGIA EM RELAÇÃO AO COMPROMETIMENTO COGNITIVO (DECLÍNIO COGNITIVO INICIOU ANTES OU APÓS QUADRO DEPRESSIVO?).</u></p> <hr/>
11	<p><b>OUTRAS INFORMAÇÕES (ex.: definir conduta clínica em caso de exames laboratoriais alterados, informar reposição de vitaminas, entre outros):</b></p> <hr/>
12	<p><b>Assumo integral responsabilidade pela veracidade das informações prestadas.</b></p>
	<p>Data de preenchimento: _____ / _____ / _____</p>
	<p>Assinatura e carimbo: _____</p>
	<p style="text-align: center;">Médico</p>



## MINI EXAME DO ESTADO MENTAL – MEEM

Nome civil do(a) paciente: \_\_\_\_\_

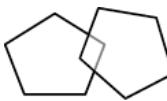
Nome social do(a) paciente: \_\_\_\_\_

Data da avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Escolaridade (nº de anos completos de estudo): \_\_\_\_\_

Ex: levou 10 anos para concluir a 4<sup>a</sup> série, considera-se escolaridade de 4 anos.

**ATENÇÃO: Preencher o MEEM completamente. Necessário informar o resultado de cada item!**

ORIENTAÇÃO		
* Qual é o (ano) (estação) (dia/semana) (dia/mês) e (mês).	5	
* Onde estamos (país) (estado) (cidade) (rua ou local <sup>1</sup> ) (nº ou andar <sup>2</sup> ).	5	
REGISTRO		
* Dizer três palavras: <b>PENTE RUA AZUL</b> . (Pedir para prestar atenção, pois terá que repetir mais tarde. Pergunte pelas três palavras após tê-las nomeado. Repetir até 5 vezes, para que evoque corretamente e anotar número de vezes): _____	3	
ATENÇÃO E CÁLCULO		
* Subtrair: 100-7 (5 tentativas: 93 – 86 – 79 – 72 – 65) <b>Alternativo<sup>3</sup></b> : série de 7 dígitos (5 8 2 6 9 4 1)	5	
EVOCAÇÃO		
* Perguntar pelas 3 palavras anteriores ( <b>pente-rua-azul</b> )	3	
LINGUAGEM		
* Identificar lápis e relógio de pulso (sem estar no pulso).	2	
* Repetir: “Nem aqui, nem ali, nem lá”.	1	
* Seguir o comando de três estágios: “Pegue o papel com a mão direita, dobre ao meio e ponha no chão”. (Falar essa frase de forma inteira e apenas uma vez).	3	
* Ler (“só com os olhos”) e executar: <b>FECHE OS OLHOS</b>	1	
* Escrever uma frase (um pensamento, ideia completa)	1	
* Copiar o desenho: 	1	
TOTAL:		30
<sup>1</sup> <b>Rua</b> é usado para visitas domiciliares. <b>Local</b> para consultas no hospital ou outra instituição.		
<sup>2</sup> <b>Nº</b> é usado para visitas domiciliares. <b>Andar</b> para consultas no hospital ou outra instituição.		
<sup>3</sup> <b>Alternativo</b> é usado quando o entrevistado erra <b>JÁ</b> na primeira tentativa, <b>OU</b> acerta na primeira e erra na segunda. <b>SEMPRE</b> que o alternativo for utilizado, o escore do item será aquele obtido com ele. <b>Não importa se a pessoa refere ou não saber fazer cálculos</b> – de qualquer forma se inicia o teste pedindo que faça a subtração inicial. A ordem de evocação tem que ser exatamente a da apresentação!		
<b>Obs.:</b> na forma alternativa a pontuação máxima também é de 5 pontos. A ordem de evocação tem que ser exatamente a da apresentação.		

Assinatura e carimbo do médico: \_\_\_\_\_



## ESCALA CDR (*CLINICAL DEMENTIA RATING*)

**ATENÇÃO:** Preencher a escala completamente. Necessário informar o resultado de cada função!

FUNÇÃO	SAUDÁVEL CDR 0	DEMÊNCIA QUESTIONÁVEL CDR 0,5	DEMÊNCIA LEVE CDR 1	DEMÊNCIA MODERADA CDR 2	DEMÊNCIA GRAVE CDR 3
MEMÓRIA	Sem perda de memória, ou apenas esquecimento discreto e inconsistente.	Esquecimento leve e consistente; lembrança parcial de eventos; esquecimento benigno.	Perda de memória moderada, mais acentuada para fatos recentes; o <i>deficit</i> interfere com atividades do dia-a-dia.	Perda de memória grave; apenas material <i>muito</i> aprendido é retido; materiais novos são rapidamente perdidos.	Perda de memória grave; apenas fragmentos permanecem.
ORIENTAÇÃO	Plenamente orientado.	Plenamente orientado.	Dificuldade moderada com as relações de tempo; orientado no espaço no exame, mas pode ter desorientação geográfica em outros locais.	Geralmente desorientado.	Orientação pessoal apenas
JULGAMENTO E SOLUÇÃO DE PROBLEMAS	Resolve bem problemas do dia-a-dia, juízo crítico é bom em relação ao desempenho passado.	Leve comprometimento na solução de problemas, semelhanças e diferenças.	Dificuldade moderada na solução de problemas, semelhanças e diferenças; julgamento social geralmente mantido.	Gravemente comprometido para solução de problemas, semelhanças e diferenças. Juízo social geralmente comprometido.	Incapaz de resolver problemas ou de ter qualquer juízo crítico.
ASSUNTOS NA COMUNIDADE	Função independente na função habitual de trabalho, compras, negócios, finanças, e grupos sociais.	Leve dificuldade nestas atividades	Incapaz de funcionar independentemente nestas atividades, embora ainda possa desempenhar algumas; pode parecer normal à avaliação superficial	Sem possibilidade de desempenho fora de casa. Parece suficientemente bem para ser levado a atividades fora de casa	Sem possibilidade de desempenho fora de casa. Parece muito doente para ser levado a atividades fora de casa.
LAR E PASSATEMPO	Vida em casa, passatempos e interesses intelectuais mantidos	Vida em casa, passatempos e interesses intelectuais levemente afetados.	Comprometimento leve, mas evidente em casa; abandono das tarefas mais difíceis; passatempos e interesses mais complicados são também abandonados.	Só realiza as tarefas mais simples. Interesses muito limitados e pouco mantidos.	Sem qualquer atividade significativa em casa.
CUIDADOS PESSOAIS	Plenamente capaz.		Necessita de assistência ocasional.	Requer assistência no vestir e na higiene.	Muito auxílio nos CP. Em geral incontinente

Assinatura e carimbo do médico: \_\_\_\_\_