



FORMULÁRIO ESPECÍFICO – DOENÇA DE ALZHEIMER

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



8	USO DE MEDICAMENTOS (DETALHAR TODOS OS MEDICAMENTOS EM USO E TEMPO DE USO, INCLUSIVE OS ANTICOLINESTERÁSICOS):
9	INFORMAR SE O PACIENTE APRESENTA ALGUMA DAS SITUAÇÕES CLÍNICAS ABAIXO ALÉM DA DOENÇA DE ALZHEIMER: ☐ Insuficiência cardíaca grave ☐ Arritmia cardíaca não controlada ☐ Etilismo recente ☐ Insuficiência hepática grave ☐ Insuficiência renal grave ☐ Demência por corpos de Lewy ☐ Demência frontotemporal ☐ História de AVC. (Data: __/__/____) ☐ Demência associada à doença de Parkinson ☐ Outros: _____
10	INFORMAR CLEARANCE DE CLEATININA DO PACIENTE (O clearance de creatinina pode ser feito com a coleta da urina 24horas ou por meio de fórmula) RESULTADO OBTIDO: _____ mL/min/1,73m²



14	Assumo integral responsabilidade pela veracidade das informações prestadas. Data de preenchimento: ____ / ____ / ____ Assinatura e carimbo: _____ Médico
-----------	--

Atualizado em 14/09/2026



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): ____*campo obrigatório

Ex: levou 10 anos para concluir a 4ª 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 ¹) (nº ou andar ²).	5	
REGISTRO		
* Dizer três palavras: PENTE RUA AZUL . (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) Alternativo³ : série de 7 dígitos (5 8 2 6 9 4 1)	5	
EVOCAÇÃO		
* Perguntar pelas 3 palavras anteriores (pente-rua-azul)	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: FECHE OS OLHOS	1	
* Escrever uma frase (um pensamento, ideia completa)	1	
* Copiar o desenho: 	1	
TOTAL:	30	
¹ Rua é usado para visitas domiciliares. Local para consultas no hospital ou outra instituição. ² Nº é usado para visitas domiciliares. Andar para consultas no hospital ou outra instituição. ³ Alternativo é usado quando o entrevistado erra JÁ na primeira tentativa, OU acerta na primeira e erra na segunda. SEMPRE que o alternativo for utilizado, o escore do item será aquele obtido com ele. Não importa se a pessoa refere ou não saber fazer cálculos – de qualquer forma se inicia o teste pedindo que faça a subtração inicial. A ordem de evocação tem que ser exatamente a da apresentação! Obs.: 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 além do CDR final!

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: _____