

病人姓名: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

## GPCOG 普查

### 第一部：病人評估

除非指定，每個問題只問一遍

#### 名字和地址用於隨後的記憶測試

1. “我現在要給你一個名字和地址。我說完後，請你重複給我聽。請記住這個名字和地址，因為我過幾分鐘後，會要你再重複給我聽：王平，42號，東海路，南京市”  
(最多試四次)。

#### 時間定位

2. 今天幾號? (需精確答案)

對

錯

#### 時鐘繪製 - 用張白紙

3. 請註明所有的時數來表示鐘面的每個小時  
(需要正確的間隙)

4. 請註明指針表示十一點十分 (11:10)

#### 消息

5. 請您告訴我一些最近新聞里的消息?  
(最近 = 上星期內。如答案籠統，比如‘打仗’  
‘下雨’，請問詳細情況。只給具體答案分)

#### 記憶

6. 我要你記住的名字和地址是什麼?

王

平

42號

東海路

南京市

取得總分，匯總正確答案數

總分 (正確數/9)

/9

如病人的總分是九，沒有意義的認知障礙，沒有必要做進一步檢查。

如病人的總分是5-8，需要更多資料。進行第二部份：知情者查詢。

如病人的總分是0-4，表示認知障礙。進行常規檢查。

## 知情者查詢

知情者姓名: \_\_\_\_\_

日期 \_\_\_\_\_

知情者與病人的關係，知情者是病人的: \_\_\_\_\_

下面六個問題是有關病人的情況和以前好的時候相比  
(比如5-10年前的情況)。

和幾年前相比:

- |   | 有                        | 沒有                       | 不知道                      | 不存在                      |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ▪ 病人是否有更多困難記住最近發生的事情和以前相比?                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| ▪ 他是否有更多困難記住幾天前的談話?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| ▪ 說話時，病人是否有更多困難找到恰當的詞或經常用錯詞?                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| ▪ 病人處理自己的錢財的能力是否減低(比如付帳，預算)?                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ 病人自己管理藥物的能力是否減低?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ 病人是否需要更多幫助外出使用交通工具(私人或公共交通工具)?<br>(如病人的困難是身體狀況引起，比如腿壞了，選‘沒有’) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

取得總分，匯總‘沒有’，‘不知道’或‘不存在’的答案

總分 ( /6)

如病人的總分是0-3，表示認知障礙。進行常規檢查