

Имя и фамилия пациента: _____

Дата тестирования: _____



ЭТАПУ 1: ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА

Если не оговорено иного, каждый вопрос следует задать только один раз.

Имя, фамилия и адрес для последующего повторного теста

Я назову Вам имя, фамилию и адрес. Затем я попрошу Вас это повторить. Запомните эти имя, фамилию и адрес, потому что я попрошу Вас это мне повторить через несколько минут: Сергей Бутиков, 42 Ленинградский проспект, Мурманск. (Допускаются максимум 4 попытки)

Временная ориентация

правильно неправильно

1. Какое сегодня число? (только точно)

Рисунок часов (use blank page)

2. Просьба указать все числа, относящиеся ко времени на часах. (Требуется указывать с правильными интервалами)
3. Просьба показать на стрелках часов 10 минут двенадцатого (11.10).

Информация

4. Вы можете сказать мне какие-либо свежие новости? (Свежие = на прошлой неделе. Если дается ответ общего характера, например: "война", "много дождей", то попросите дать более подробный ответ. Баллы даются только за конкретный ответ).

Повторить

5. Назовите имя, фамилию и адрес, которые я попросил(а) Вас запомнить?

Сергей

Бутиков

42

Ленинградский проспект

Мурманск

общий счет:

из 9

- 9** **Значительных когнитивных нарушений не наблюдается**
Нет необходимости проводить дополнительное тестирование
- 5 – 8** **Требуется дополнительная информация**
Переходите к этапу 2: Интервью информанта
- 0 – 4** **Присутствуют когнитивные нарушения**
Рекомендуется стандартное обследование

Имя и фамилия пациента: _____

Дата тестирования: _____



ЭТАПУ 2: ИНТЕРВЬЮ ИНФОРМАНТА

Nome do informante: _____

Relação ao paciente: _____

Как этот пациент сопоставим с тем, что было, 5–10 лет тому назад?

1. Этому пациенту сейчас труднее, чем раньше, вспоминать то, что произошло недавно?
2. Ему (ей) труднее вспоминать разговор несколько дней спустя?
3. В разговоре пациенту труднее подыскивать правильные слова и наблюдается ли тенденция чаще использовать неуместные слова?
4. Уменьшилась ли способность пациента решать свои денежные и финансовые вопросы (например, оплачивать счета, составлять бюджет)?
5. Уменьшилась ли способность пациента независимо управляться с лекарствами?
6. Требуется ли пациенту дополнительная помощь с транспортом (частным или общественным)?
Если затруднения пациента связаны только с физическими проблемами, например, больная нога, поставьте галочку в графе "нет".

да нет не знаю

неприменимо

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

общий счет: из 6

4 – 6 **Значительных когнитивных нарушений не наблюдается**
Нет необходимости проводить дополнительное тестирование

0 – 3 **Присутствуют когнитивные нарушения**
Рекомендуется стандартное обследование