

Imię i nazwisko pacjenta:

Data:.....

GPCOG Test Przesiewowy **KROK 1 : Badanie pacjenta**

Jeśli nie podano inaczej, każde pytanie powinno być zadane TYLKO RAZ.

Nazwisko i adres do testu przypominania sobie:

1. „Podam teraz nazwisko i adres. Po tym, jak to powiem, chcę, żeby Pan/Pani to powtórzył. Proszę zapamiętać to nazwisko i adres, ponieważ mam zamiar zapytać o nie ponownie za kilka minut. „*Jakub Nowak, ulica Zachodnia 42, Kielce*” (pozwolić maksymalnie na 4 próby)

POPRAWNIE **ŹLE**

Orientacja w czasie

2. Jaka jest dzisiejsza data? (punkt tylko za podanie dokładnej)

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

Rysowanie zegara – użyć pustej kartki

3. Proszę zaznaczyć wszystkie cyfry, które wskazują godziny na zegarze (wymagane jest poprawne ich rozmieszczenie)
4. Proszę zaznaczyć wskazówki tak, aby pokazywały godzinę 10 minut po jedenastej (11.10)

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

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

Informacje

5. Czy może mi Pani/Pan powiedzieć, jakie ważne wydarzenia miały miejsce ostatnio? (ostatnio = w ciągu ostatniego tygodnia. Jeśli podano ogólnikową odpowiedź np. „wojna” lub „dużo padało”, spytać o szczegóły. Punkt tylko za szczegółową odpowiedź)

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

Przypominanie sobie

6. Jakie było nazwisko i adres, o którego zapamiętanie prosiłem.

Jakub

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

Nowak

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

Ulica Zachodnia

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

42

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

Kielce

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

(Aby otrzymać łączny wynik, proszę zsumować wszystkie poprawne odpowiedzi)

ŁĄCZNY WYNIK: (.../9 możliwych)

Jeśli Pacjent uzyskał 9 punktów, nie ma znaczących zaburzeń poznawczych, dalsze badania nie są konieczne.

Jeśli Pacjent uzyskał 5-8 punktów, potrzeba więcej informacji. Proszę przeprowadzić wywiad z bliską osobą według kwestionariusza KROK 2

Jeśli Pacjent uzyskał 0-5 punktów, to wskazuje na zaburzenia poznawcze. Przeprowadzić standardowe badania.

KROK 2: Wywiad z bliską osobą

Imię i nazwisko osoby bliskiej dla pacjenta: _____

Związek / pokrewieństwo bliskiej osoby w stosunku do pacjenta, np. osoba bliska jest dla pacjenta: _____

Tych sześć pytań dotyczy tego, jaki jest obecnie pacjent, w porównaniu z tym jaki był, gdy był zdrowy (powiedzmy, 5-10 lat temu).

W porównaniu do tego, co było kilka lat temu:

	TAK	NIE	NIE WIEM	BRAK DANYCH
*Czy pacjent ma większe niż poprzednio problemy z zapamiętywaniem rzeczy, które wydarzyły się ostatnio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
*Czy ma większe problemy z przypominaniem sobie rozmów po kilku dniach?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
*Czy w czasie rozmowy pacjent ma większe trudności w znalezieniu odpowiedniego słowa, lub ma częściej tendencję do używania niewłaściwych słów?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
*Czy pacjentowi jest trudniej zarządzać pieniędzmi i sprawami finansowymi (np. samodzielnie płacić rachunki, planować wydatki)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Czy pacjentowi jest trudniej radzić sobie z samodzielnym przyjmowaniem swoich leków?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Czy pacjent potrzebuje większej pomocy przy korzystaniu z transportu (publicznego lub prywatnego)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Jeśli pacjent ma trudności spowodowane wyłącznie problemami fizycznymi - np. chorobami nóg, zaznaczyć „NIE”)

Aby uzyskać całkowity wynik należy dodać wszystkie pozycje, w których udzielono odpowiedzi „NIE”, „NIE WIEM” lub „BRAK DANYCH”

Całkowity wynik: **(.../6)**

**Wynik od 0 do 3 punktów wskazuje na zaburzenia poznawcze.
Przeprowadzić standardowe badania.**