

Nome e cognome paziente: \_\_\_\_\_

## Indagine pazienti

Dica al paziente: «**Le farò tre domande. La prego di rispondere con sì o no.**»

		SÌ	NO
1	«Ha notato negli ultimi tempi una diminuzione della sua capacità di memorizzare cose nuove?»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	«Qualcuno dei suoi famigliari o amici ha fatto osservazioni riguardo a un peggioramento della sua memoria?»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	«Le sue difficoltà di memoria o di concentrazione le creano problemi nella vita di tutti i giorni?»	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Test dell'orologio (vedi foglio d'esercizio alla pagina successiva)

Sottoponete al paziente la pagina seguente. Dite al paziente: «**La prego di disegnare un orologio con tutte le cifre e le lancette.**» Non indicate un'ora precisa, il paziente deve scegliere per conto proprio. Quando il paziente ha terminato, dategli: «**Trascriva in questa casella l'ora dell'orologio appena disegnato, come la vedrebbe scritta ad esempio in un orario dei treni o nel giornale dei programmi televisivi.**»

		SÌ	NO
4	Sono presenti due lancette distinguibili (per spessore o lunghezza)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Il disegno dell'orologio e l'ora formato «orario dei treni» sono corretti*?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**\* Per essere corretto il disegno dell'orologio deve soddisfare i seguenti criteri:**

- Tutte e 12 le cifre sono all'incirca alla stessa distanza l'una dall'altra.
- Le cifre 3, 6, 9 e 12 sono disposte correttamente.
- Le 2 lancette delle ore e dei minuti si distinguono chiaramente (criterio indipendente).
- L'ora analogica e quella digitale corrispondono. E consigliabile coprire la casella con le cifre e leggere l'ora disegnata per conto proprio.

**Sono considerate corrette ad esempio le seguenti trascrizioni dell'ora:**

15.00 15 00    15:00    15<sup>00</sup>    1500 h/ore  
1500 15 ore    15h    15h00    15 ore 00

## Indagine famigliari (vedi foglio d'esercizio tra due pagine)

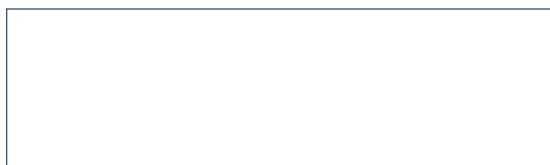
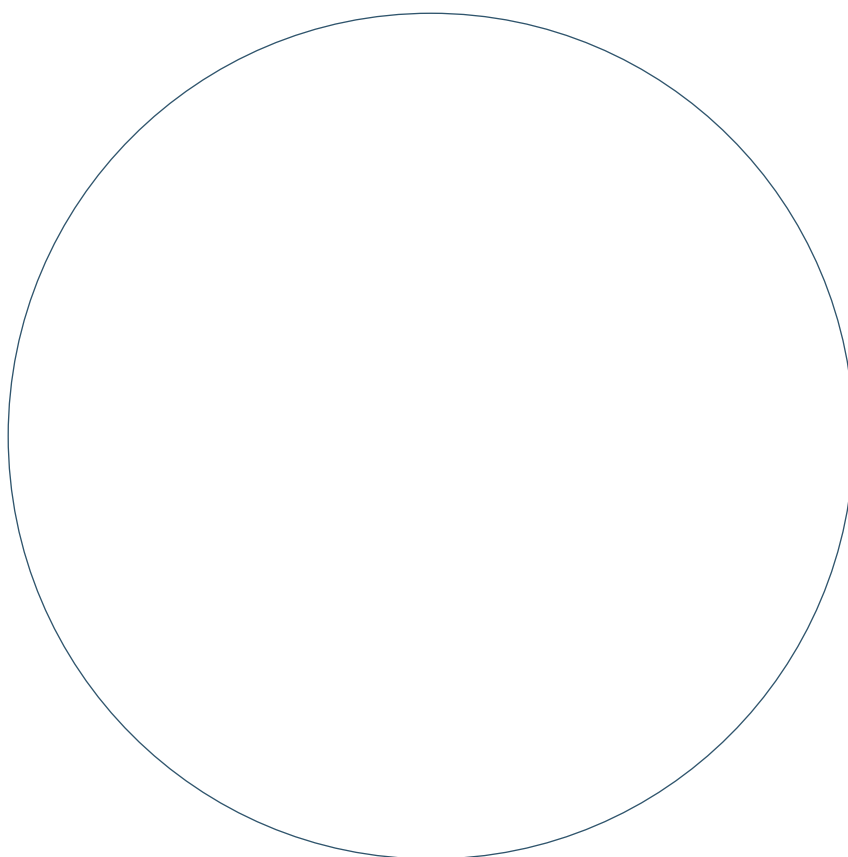
Fate compilare l'indagine famigliari alla persona che accompagna. Sommate i punti dell'indagine famigliari (domande dalla A alla G) (totale punti).

**Totale punti:** \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Esaminatore: \_\_\_\_\_

Nome e cognome paziente: \_\_\_\_\_

*Si prega di disegnare un orologio:*



Nome e cognome paziente: \_\_\_\_\_

## Domande sulla capacità di rendimento mentale del suo familiare

Per ragioni di migliore leggibilità sarà usata la forma maschile. Ovviamente si intendono inclusi anche i familiari femmine.

Vorremmo chiederle di ricordare come era il suo familiare **ad esempio due anni fa e fare un confronto rispetto a come è oggi**. Le domande seguenti riguardano situazioni nelle quali deve impiegare la sua memoria o la sua intelligenza. Può dirci se **è migliorato o peggiorato o è rimasto uguale** in queste situazioni rispetto a due anni fa?

Il confronto con il suo comportamento di due anni fa **è estremamente importante**. Se il suo familiare ad esempio già due anni fa non sapeva come gestire le proprie finanze, e ancora non lo sa, dovrebbe rispondere con «uguale».

**Indichi i cambiamenti che ha osservato scegliendo le risposte adatte**. Se non riesce a rispondere a una situazione, provi per quanto possibile a dare una valutazione in base alla sua conoscenza del familiare o risponda alle domande con «uguale».

Sono:  coniuge                       figlia/figlio                       amico/amica                       vicino/vicina  
 altro

Cognome/nome: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

Come si comporta nelle seguenti situazioni rispetto a 2 anni fa:

Punti/domanda:	MOLTO MEGLIO	UN PO' MEGLIO	UGUALE	UN PO' PEGGIO	MOLTO PEGGIO
	1	2	3	4	5
<b>A</b> Ricordarsi di cose che riguardano familiari e amici (ad es. compleanni, indirizzi, professioni)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B</b> Ricordarsi di avvenimenti recenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C</b> Ricordarsi di conversazioni avute pochi giorni prima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D</b> Sapere che giorno e che mese è	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E</b> Ritrovare oggetti conservati in luoghi diversi dal solito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F</b> Imparare cose nuove in genere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>G</b> Saper gestire le proprie finanze (rendita, bonifici, operazioni bancarie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commenti: \_\_\_\_\_

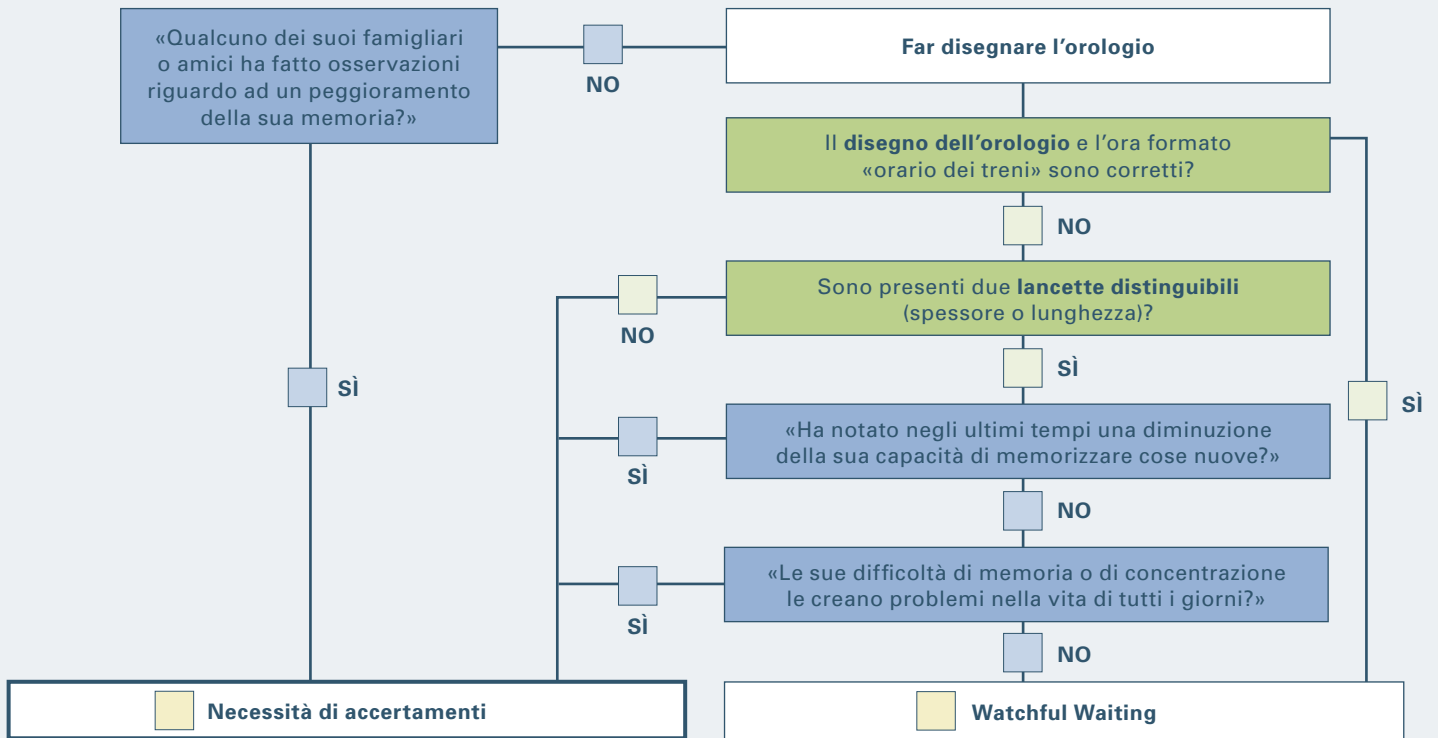
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nome e cognome paziente: \_\_\_\_\_

### Valutazione BrainCheck *senza* indagine famigliari



### Valutazione BrainCheck *con* indagine famigliari

