

Identificação

Idade:
Local e data nascimento:
Morada:
Estado civil:
Escolaridade:
Profissão:

Historial familiar

Sabe de doenças neurológicas
e psiquiátricas na família?

Lembra-se dos nomes e idades
dos pais, irmãos e familiares
próximos?

Sabe se nasceu de parto normal ou
se ocorreram complicações ?

Tem filhos? Parto normal?

Historial pessoal

Doença atual?

Evento neurológico?

Cirurgia?

Exames neurológicos?

Consulta psiquiatria/psicologia?

Medicação?

Qualidade de vida

Sono?

Fumar/álcool

Alimentação?

Audição e visão?

Convivência familiar e social?

Conduz?

Atividades de vida diária

- 1) Exerce atividades variadas, regularmente durante o dia
- 2) Deixou de fazer alguma das suas atividades ultimamente
- 3) Trata assuntos domésticos e recados
- 4) Participa em casa e em atividades comunitárias/religiosas/desportivos
- 5) Tem responsabilidades, faz pagamentos
- 6) Faz compras, trocos, lida com o dinheiro sem confusão

Orientação/autonomia

- 7) Nunca se perdeu dentro ou fora de casa
- 8) Anda só para todos os lugares
- 9) Sabe a data de hoje
- 10) Não desconhece as pessoas que conhece ou com quem contacta
- 11) Lembra das datas importantes
- 12) É independente para a higiene, vestir e comer

Estado Vígil

- 13) Lembra-se de coisas que tem para fazer, e de onde guarda os objetos
- 14) Faz julgamentos sociais e pessoais
- 15) Reconhece e nomeia objetos, imagens, desenhos e lugares conhecidos
- 16) Acompanha as conversas, as notícias, jornais, programas de TV e rádio

Total=___/16

1 ponto se a resposta é positiva, realiza satisfatoriamente as atividades
0,5 pontos se a resposta não é totalmente positiva, capacidades diminuídas
0 pontos se a resposta é negativa, capacidades muito diminuídas ou nulas