



National Institutes of Health

National Institute of Neurological Disorders and Stroke
National Institute on Aging

MarkVCID2 Pruebas Reportadas Clínicas

Version 5.2.25
MarkVCID Consortium

Por el Subcomité Clínico y Cognitivo de MarkVCID (Deborah Blacker, MD, SCD, directora del subcomité, y PI Steven M. Greenberg, MD, PhD del Centro de Coordinación).

Basado en gran parte en el "Uniform Data Set 3.0" del "National Alzheimer's Coordinating Center". Reproducido con autorización 2006, 2008, 2015, 2017 Universidad de Washington. Creado y publicado por "ADC Clinical Task Force" (John C. Morris, MD) y el "National Alzheimer's Coordinating Center" (U01 AG 016976 – Walter A. Kukull, PhD, director).

El Consorcio MarkVCID está financiado por "National Institutes of Health" a través del "National Institute of Neurological Disorders and Stroke" y "National Institute on Aging" (U24NS100591).

MarkVCID2 Pruebas Reportadas Clínicas

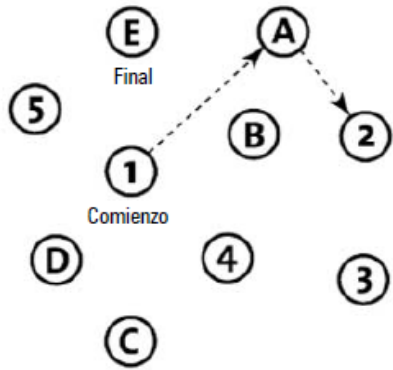
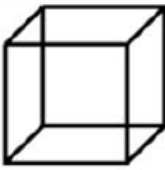
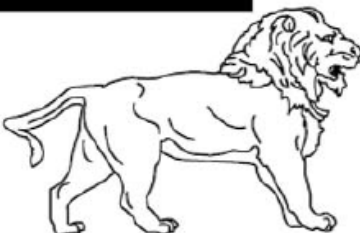
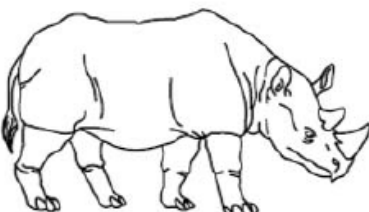
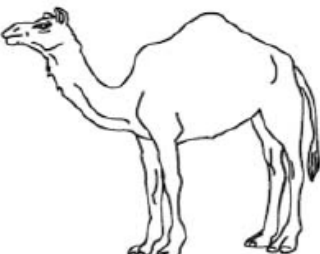
Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA)	3
Fluidez Verbal: Prueba Fonológica – Palabras con P.....	4
Historia de Craft 21 — Recuerdo (Inmediato)	7
Fluidez de Categorías	12
Prueba de Rastreo para A y B	14
Prueba Multilingüe de Denominación (MINT).....	20
Historia de Craft 21 — Recuerdo (Diferido)	55
Listas de Palabras con Inmediato/Diferido/Reconocimiento	59
Datos Demográficos del Acompañante del Estudio	60
Índice Clínico de Demencia (CDR) INSTRUCCIONES	61
Índice Clínico de Demencia (CDR).....	61
Escala de Depresión Geriátrica (GDS).....	63
Cognición en la Vida Diaria Formulario Corto (ECog-12) Formulario del sujeto/de autoinforme	64
Cognición en la Vida Diaria Formulario Corto (ECog-12) Formulario del informante/copartícipe	65
Inventario Neuropsiquiátrico (NPI-Q) Formulario del informante/copartícipe	66
Evaluación Conductual: Evaluación Funcional de NACC (FAS)	68

**Antes de usar estas pruebas reportadas, lea el manual de instrucciones
“Evaluator’s Instructions Manual for Clinical Assessments”.**

Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA)

Corresponde con NACC Formulario C2 Batería Neuropsicológica (UDS 3)

ID del sujeto _____ Fecha ____/____/____ Iniciales del examinador _____

VISUOESPACIAL / EJECUTIVA							Puntos
		Copiar el cubo			Dibujar un reloj (Once y diez) (3 puntos)		___/5
[]	[]	[]	[]	[]	[]	___/5	
IDENTIFICACIÓN							
						___/3	
[]	[]	[]				___/3	
MEMORIA	Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdese las 5 minutos más tarde.	ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	Sin puntos
		1er intento					
		2º intento					
ATENCIÓN	Lea la serie de números (1 número/seg.)	El paciente debe repetirla. [] 2 1 8 5 4					___/2
		El paciente debe repetirla a la inversa. [] 7 4 2					
	Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores.	[] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOF AAB					___/1
	Restar de 7 en 7 empezando desde 100.	[] 93	[] 86	[] 79	[] 72	[] 65	___/3
		4 o 5 sustracciones correctas: 3 puntos, 2 o 3 correctas: 2 puntos, 1 correcta: 1 punto, 0 correctas: 0 puntos.					
LENGUAJE	Repetir: El gato se esconde bajo el sofá cuando los perros entran en la sala. [] Espero que él le entregue el mensaje una vez que ella se lo pida. []					___/2	
	Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "P" en 1 min. [] _____ (N ≥ 11 palabras)					___/1	
ABSTRACCIÓN	Similitud entre p. ej. manzana-naranja = fruta [] tren-bicicleta [] reloj-regla					___/2	
RECUERDO DIFERIDO	Debe acordarse de las palabras SIN PISTAS	ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	___/5
		[]	[]	[]	[]	[]	
Optativo	Pista de categoría						Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente
	Pista elección múltiple						
ORIENTACIÓN	[] Día del mes (fecha)	[] Mes	[] Año	[] Día de la semana	[] Lugar	[] Localidad	___/6
© Z. Nasreddine MD Versión 07 noviembre 2004		Normal ≥ 26 / 30			TOTAL ___/30		
www.mocatest.org		Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios					

Insert the score for each item in the MarkVCID e-Case Report Form MoCA (Montreal Cognitive Assessment)

Fluidez Verbal: Prueba Fonológica – Palabras con P

Corresponde con NACC Formulario C2 Batería Neuropsicológica (UDS 3)

MATERIALES

Utilice un cronómetro para medir un minuto.

[DIGA]: **“Voy a decir una letra del alfabeto. Cuando le diga que comience, dígame todas las palabras que pueda que comiencen con esa letra. Va a tener un minuto antes que yo le diga que pare. Ninguna de las palabras pueden ser números, nombres de personas, o lugares.**

“Por ejemplo, si le digo la letra B, puede decir bonito, bola o bailar, pero no puede decir Beatriz, Bogotá, o billón. Así mismo, trate de no darme la misma palabra con diferentes terminaciones. Así que, si usted dijo bailar, no diga bailó o bailan. Y si usted dijo bonito, no diga bonita o bonitos.

“Comencemos. Dígame todas las palabras que pueda, tan rápido como pueda, que comiencen con la letra “P”.

¿Listo/a? ¡Comience!”

ADMINISTRACIÓN

Inicie el cronómetro después de completar las instrucciones. Esciba las respuestas de manera tan legible como sea posible. Termine el procedimiento después de 60 segundos.

Recordatorios:

1. Si el sujeto se detiene por 15 segundos, diga:
 - **“Siga”**
 - **“¿qué otra palabra se le ocurre que comience con la letra P?”**
2. Si el sujeto dice tres palabras consecutivas que no comienzan con la letra asignada (haga este recordatorio solo una vez durante esta condición):
 - **“Ahora estamos usando la letra P”**

Registre las respuestas con **P**:

1.	11.	21.	31.
2.	12.	22.	32.
3.	13.	23.	33.
4.	14.	24.	34.
5.	15.	25.	35.
6.	16.	26.	36.
7.	17.	27.	37.
8.	18.	28.	38.
9.	19.	29.	39.
10.	20.	30.	40.

PUNTUACIÓN

Número de palabras **correctas con P** generadas en un minuto (0–40) _____

Número de palabras **con P repetidas** en un minuto (0–15) _____

Número de palabras **que no comienzan por P** y errores de violación de regla en un minuto (0–15) _____

If number of correct P-words in 1 minutes is greater than or equal to 11, enter 1 on **MarkVCID e-Case Report Form MoCA #12**, otherwise enter 0.
Insert the three additional scores in the **MarkVCID e-Case Report Form NP Testing Battery #6b-d**.

Reglas para la calificación de cada ítem y cálculo de puntajes índices para el MoCA**

ÍTEMS	Puntos para el puntaje total	Memoria***	PUNTAJES ÍNDICES				
			Ejecutivo	Atención/ concentración	Lenguaje	Visuoespacial	Orientación
Rastreo	1	–	1	–	–	–	–
Cubo	1	–	–	–	–	1	–
Contorno del reloj	1	–	1	–	–	1	–
Números del reloj	1	–	1	–	–	1	–
Manecillas/ tiempo del reloj	1	–	1	–	–	1	–
Denominación	3	–	–	–	3	3	–
Memoria: Registro (2 intentos de aprendizaje, total posible=10)	0, no puntuado	–	–	Recuerdo inmediato, total de los 2 intentos, max=10)	–	–	–
Atención: Serie de números	2	–	2	2	–	–	–
Atención: Letra A	1	–	1	1	–	–	–
Atención: Serie de 7s	3	–	3	3	–	–	–
Lenguaje: Repetición	2	–	–	2	2	–	–
Lenguaje: Fluidez	1	–	1	–	1	–	–
Abstracción	2	–	2	–	–	–	–
Recuerdo diferido sin pistas	5	= 3x número de palabras recordadas sin pistas (max=15)	–	–	–	–	–
Recuerdo diferido con pista de categoría	0**	=2x número de palabras recordadas con pista de categoría (max=10)	–	–	–	–	–
Recuerdo diferido, reconocimiento con pista de opción múltiple	0**	=1x número de palabras reconocidas con pista de opción múltiple (max=5)	–	–	–	–	–
Orientación: fecha (día del mes)	1	–	–	–	–	–	1
Orientación: mes	1	–	–	–	–	–	1
Orientación: año	1	–	–	–	–	–	1
Orientación: día de la semana	1	–	–	–	–	–	1
Orientación: lugar (nombre)	1	–	–	–	–	–	1
Orientación: localidad (ciudad)	1	–	–	–	–	–	1
TOTALES	30	15	13	18	6	7	6

*©Ziad Nasreddine MD 2004. MoCA® es una marca registrada, propiedad de Neurosearch Developpements Inc. y se utiliza bajo licencia. Este formulario fue creado como parte de la Base de Datos Uniforme del Centro Coordinador Nacional de Alzheimer, copyright© 2013 Universidad de Washington.

** La administración estándar del MoCA no puntúa las respuestas de recuerdo diferido con pistas de categoría y de opción múltiple, aunque éstas sean administradas.

*** Si las 5 palabras fueron recordadas sin pistas, no es necesario administrar el recuerdo con pistas de categoría o de opción múltiple, y el puntaje total será de 15 (3 puntos por cada palabra recordada). Después del recuerdo libre, se proporcionan las pistas de categoría únicamente para palabras no recordadas. Se le asignan 2 puntos a cada una de las palabras recordadas con pista de categoría. Después del recuerdo con pistas de categoría, las palabras que aún no han sido recordadas se evalúan con pistas de opción múltiple. Asigne un punto a cada palabra reconocida con pista de opción múltiple. Por ejemplo: el sujeto recuerda 2 palabras sin el uso de pistas, 2 con pistas de categoría, y 1 palabra es reconocida con pista de opción múltiple; Puntaje de memoria: (2x3) + (2x2) + (1x1) = 11/15.

Historia de Craft 21 — Recuerdo (Inmediato)

Corresponde con NACC Formulario C2 Batería Neuropsicológica (UDS 3)

ID del sujeto _____ Date _____/_____/_____ Iniciales del examinador _____

INSTRUCCIONES: Asegúrese de tener la atención del sujeto y lea las siguientes instrucciones en voz alta. A continuación, lea la historia lentamente, articulando con claridad y entonación normal.

DIGA: **“Voy a leerle una historia. Escuche atentamente, y cuando termine, quiero que me diga todo lo que pueda recordar. Intente usar las mismas palabras que yo dije, pero también puede usar sus propias palabras. La historia es ...”**

El niño / de María, / Ricardo, / jugaba / fútbol / cada / lunes /

a las 3:30*1. / A él / le gustaba / ir / al campo / detrás / de su / casa /

y unirse / al juego. / Un / día / él / pateó / la pelota / tan / fuerte /

que ésta / se fue / por encima / de la cerca / del vecino / donde vivían / tres /

perros / grandes. El dueño / de los perros / oyó / fuertes / ladridos, / salió /

en ese momento, / y los / ayudó / a recuperar / la pelota.

Registre la hora en que terminó la administración de la prueba: _____

Total de unidades recordadas (PUNTAJE TEXTUAL): _____ / 44

Total de unidades recordadas (PUNTAJE DE PARAFRASEO): _____ / 25

Insert the score in the **MarkVCID e-Case Report Form NP Testing Battery #1b,c Craft Story 21 recall (immediate)**

Tan pronto como termine la historia, dé la siguiente instrucción:

DIGA: **“Ahora dígame la historia que le acabo de leer. Trate de recordar lo que mas pueda.”**

Registre el recuerdo del participante, escribiendo entre las líneas de la historia anterior. Para una transcripción rápida y precisa de la historia, use abreviaturas cuando sea necesario, omita palabras de relleno o irrelevantes, y, si es absolutamente necesario, diga **“un poco más lento por favor,”** en lugar de perder elementos de la historia. Asegúrese que su transcripción de la historia sea legible antes de continuar.

Después de transcribir la historia, usted debe dar la clave de recuerdo diferido.

DIGA: **“Más tarde, voy a pedirle que me cuente esta historia de nuevo, así que trate de no olvidarla.”** Anote el tiempo para después poder calcular el tiempo transcurrido entre la Historia de Craft 21 Recuerdo (Inmediato) y la Historia de Craft 21 Recuerdo (Diferido).

¹ *3:30 se puede leer como tres y treinta o tres y media dependiendo del país de origen.

Reproducido con permiso del autor, Suzanne Craft, PhD; no se puede copiar o distribuir sin autorización del autor. Formulario creado como parte de la Base de Datos Uniforme del Centro Coordinador Nacional de Alzheimer, copyright© 2013 Universidad de Washington.

HISTORIA DE CRAFT 21 — RECUERDO (INMEDIATO): PUNTAJE TEXTUAL

RESPUESTA TEXTUAL PERFECTA (1.0 PUNTO): Dar un punto por cada elemento para el cual las palabras de contenido se recuerdan de manera exacta y completa. Se permite la variación de inflexiones verbales (por ejemplo, “le gusta” por “le gustaba”, “unir” por “unirse”) y omisiones menores (por ejemplo, “vecino” por “del vecino”) o cambios en el número (por ejemplo, “juegos” por “juego”). El sujeto no tiene que recordar las palabras de contenido en el mismo orden en que fueron leídas para recibir puntos. Las palabras pueden aparecer en cualquier orden durante el recuerdo.

Niño		fuerte	
de María		que ésta	
Ricardo		se fue	
jugaba		encima	
fútbol		cerca	
cada		del vecino	
lunes		vivían	
tres y treinta / tres y media		tres	
A él		perros	
gustaba		grandes	
ir		dueño	
campo		(de los) perros	
detrás		oyó	
de su		fuertes	
casa		ladridos	
unirse		salió	
juego		en ese momento	
un		los	
día		ayudó	
él		recuperar	
pateó		pelota	
pelota			
tan			
		TOTAL	

PUNTAJE

Número de elementos recordados por puntaje textual: Puntaje de Recuerdo Inmediato: /44 máximo

Insert the score in the **MarkVCID e-Case Report Form NP Testing Battery #1b Craft Story 21 recall (immediate)**

HISTORIA DE CRAFT 21 — GUÍAS PARA EL PUNTAJE DE PARAFRASEO

Ítem	Regla general	Respuestas alternativas, 1 punto	Respuestas incorrectas, 0 puntos	Puntos
El niño	“niño” o una frase que denote que es una persona joven	hijo, adolescente, joven	tipo, hijos, hija	
María	“María” o variante del nombre	Mery o Mary	Marta, Ana	
Ricardo	“Ricardo” o una variante del nombre	Ricky, Richard, Richie, Rico	Roberto, Raúl, Rodrigo	
jugaba	“jugaba” es requerido	jugar o juega	hacía (fútbol)	
fútbol	“fútbol” es requerido	fútbol	beisbol, voleibol, otro deporte	
cada lunes	“lunes”	—	todos los días, otro día de la semana	
a las 3:30	una indicación de que la actividad se realizó en la tarde	después del colegio, cada tarde	después de comer, en la noche, en la mañana	
Le gustaba ir al campo	una indicación de que fue a un área exterior	afuera, en el jardín, en el patio trasero	colegio, gimnasio	
detrás de su casa	“casa” es requerido o palabra que denota una residencia	hogar, residencia, donde vivían	cualquier otra edificación	
y unirse	una indicación de que participaba en un juego	jugaba con otros niños, era parte de un equipo o jugaba con un equipo	observaba, jugaba en el parque	
juego (partido)	“juego” en cualquier contexto	—	—	
Un día	“un día” es requerido	—	—	
él pateó	indicación de que realizó una actividad con el pie	le pegó con el pie, lanzo con el pie	lanzó, golpeó, tiró (sin mención al pie)	
la pelota	“pelota” es requerido	balón, bola o pelota de fútbol	pelota de beisbol, pelota de voleibol	
tan fuerte	una indicación de que se aplicó fuerza	con tanta fuerza, tan fuerte, la pateo tan lejos	—	
que ésta se fue por encima	“encima” o “sobre” es requerido	—	—	
de la cerca	“cerca” o una palabra que denote cerramiento	valla, pared del jardín, cerramiento	lindero, calle	
del vecino	una indicación de una persona que vive en la misma área	residente cercano	Amigo	
donde tres	“tres” es requerido	tres (niños)	—	
perros grandes (viven)	una indicación de que habían perros presentes	sabuesos, perritos	cachorros, gatos, gaticos, gatitos, otros animales	
el dueño de los perros	una indicación de que la persona era responsable de los perros	vecino (si esta implícito que es el dueño, y lo mencionan dos veces)	transeúnte, observador, policía	
oyó fuertes ladridos	una indicación de que los perros estaban haciendo ruido	gemir, gruñir, llorar, el vecino oyó los perros	vio los perros corriendo	
salió en ese momento	una indicación de que el vecino estaba presente	(dueño) vio la pelota	su mamá salió, los perros salieron	
y los ayudó	una palabra o frase que indique que se dio ayuda	asistió, ayudó, tuvo que ayudar	—	
a recuperar la pelota	una indicación de que recuperaron la pelota	les dió la pelota, regresó la pelota, les ayudó a obtener la pelota	—	

Número de elementos recordados por puntaje de parafraseo: Puntaje de Recuerdo Inmediato: _____ /25 máximo

Insert the score in the **MarkVCID e-Case Report Form NP Testing Battery #1c Craft Story 21 recall (immediate)**

Prueba de Retención de Dígitos

Corresponde con NACC Formulario C2 Batería Neuropsicológica (UDS 3)

ID del sujeto _____

Fecha ____/____/____

Iniciales del examinador _____

Prueba de Retención de Dígitos: En orden

DIGA: “Le voy a pedir que me repita unos números. Espere hasta que termine de decir los números y después me los repite en el mismo orden. Por ejemplo, si digo 1- 8 -7, usted me dice 1- 8 -7. Si yo le digo 2- 9- 8, que me diría?” Si el sujeto da la respuesta incorrecta, diga “En realidad, usted me diría 2-9- 8”.

DIGA: “Repita únicamente los números que yo le diga.” Luego empiece con los ítems de la prueba. Antes de cada ítem diga “Listo/a?”

Termine la prueba después de dos fallas consecutivas en series con el mismo número de dígitos.

Número de dígitos	Respuesta	Código de Respuesta incorrecta=0 correcta=1
3	1- 8 - 4	_____
	2 -7- 9	_____
4	4 -1- 6 - 2	_____
	8 - 1- 9 - 5	_____
5	6 - 4 - 9 - 2 - 8	_____
	7 - 3 - 8 - 6 - 1	_____
6	3 - 9 - 2 - 4 - 7 - 5	_____
	6 - 2 - 8 - 3 - 1 - 9	_____
7	9 - 6 - 4 - 7 - 1 - 5 - 3	_____
	7 - 4 - 9 - 2 - 6 - 8 - 1	_____
8	4 - 7 - 2 - 5 - 8 - 1 - 3 - 9	_____
	2 - 9 - 5 - 7 - 3 - 6 - 1 - 8	_____
9	6-8-4-1-9-3-5-2-7	_____
	1-3-9-2-7-5-8-6-4	_____
Total correctas:		_____
Longitud de la serie correcta más larga:		_____

Reproducido con permiso del autor, Joel Kramer, PsyD; no copie o distribuya sin permiso del autor. Formulario creado como parte de la Base de Datos Uniforme del Centro Coordinador Nacional de Alzheimer, copyright© 2013 Universidad de Washington..

Insert the score in the **MarkVCID e-Case Report Form NP Testing Battery #3 Number Span test – Forward.**

Prueba de Retención de Dígitos: Orden Inverso

DIGA: “Ahora le voy a pedir que me repita unos números, pero en orden inverso a los que yo le digo. Espere hasta que termine de decir los números y después me los repite en orden inverso o al revés. Por ejemplo, si yo le digo 3-7- 4, usted me dice 4 -7- 3. Si yo le digo 7-3 - 6, que me diría?” Si el sujeto da la respuesta incorrecta, diga “En realidad, usted me diría 6-3-7”.

DIGA: “Repita únicamente los números que yo le diga, en orden inverso o al revés.” Luego empiece con los ítems de la prueba. Antes de cada ítem, diga “Listo/a?”

Termine la prueba después de dos fallas consecutivas en series con el mismo número de dígitos

Número de dígitos	Respuesta	Código de Respuesta incorrecta = 0 correcta = 1
2	2 - 5	_____
	4 - 7	_____
3	2 - 9 - 6	_____
	3 - 7 - 4	_____
4	7 - 1 - 8 - 6	_____
	5 - 1 - 6 - 3	_____
5	5 - 2 - 4 - 9 - 1	_____
	9 - 1 - 7 - 3 - 6	_____
6	6 - 8 - 5 - 7 - 9 - 2	_____
	8 - 1 - 6 - 3 - 5 - 9	_____
7	1 - 5 - 2 - 9 - 7 - 3 - 8	_____
	7 - 3 - 1 - 6 - 8 - 5 - 2	_____
8	3 - 6 - 4 - 9 - 5 - 2 - 7 - 1	_____
	6 - 3 - 5 - 7 - 1 - 8 - 2 - 9	_____
Total correctas:		_____
Longitud de la serie correcta más larga:		_____

Reproducido con permiso del autor, Joel Kramer, PsyD; no copie o distribuya sin permiso del autor. Formulario creado como parte de la Base de Datos Uniforme del Centro Coordinador Nacional de Alzheimer, copyright© 2013 Universidad de Washington.

Insert the score in the **MarkVCID e-Case Report Form NP Testing Battery #4 Number Span test – Backward.**

Fluidez de Categorías

Corresponde con NACC Formulario C2 Batería Neuropsicológica (UDS 3)

ID del sujeto _____

Fecha ____/____/____

Iniciales del examinador _____

Fluidez de Categorías

INSTRUCCIONES

DIGA: “Le voy a decir una categoría y quiero que me diga, lo más rápido que pueda, todas las cosas que pertenecen a esa categoría. Por ejemplo, si le digo ‘prendas de vestir’ (ropa), usted podría decir ‘camisa’, ‘corbata’ o ‘sombrero’. ¿qué otras prendas de vestir (ropa) puede decirme?”

Deje pasar 20 segundos para que el sujeto produzca dos respuestas. Registre el número correspondiente a las respuestas del sujeto y lea las instrucciones asociadas

Código de Respuesta	Instrucción
0 (No responde)	“Usted podría haber dicho ‘zapatos’ o ‘abrigo’ porque éstas son prendas de vestir.”
1 (Una o más respuestas incorrectas, no hay respuestas correctas)	“No, __ no es una prenda (no son prendas) de vestir. Usted podría haber dicho ‘zapatos’ o ‘abrigo’ porque éstas son prendas de vestir.”
2 (Una o más respuestas correctas, no hay respuestas incorrectas)	“Eso es correcto. Usted también podría haber dicho ‘zapatos’ o ‘abrigo’.”
3 (Una o más respuestas correctas, una o más respuestas incorrectas)	“__ es correcto (son correctos), pero __ no es una prenda (no son prendas) de vestir. Usted también podría haber dicho ‘zapatos’ o ‘abrigo’.”
4 (Dos o más respuestas correctas)	“Eso es correcto.”

A continuación, lea las instrucciones para la categoría “Animales” (hoja de trabajo a continuación de esta página de instrucciones):

DIGA: “Ahora quiero que me diga cosas que pertenecen a otra categoría: Animales. Va a tener un minuto para esto. quiero que me diga todos los animales que pueda en un minuto. ¿Está listo(a)? Empiece.”

Inicie el cronómetro después de decir “Empiece”. Escriba las respuestas de manera legible en la hoja de trabajo para Fluidez de Categorías — Animales. Termine el procedimiento después de 60 segundos. Se permite un recordatorio (“Dígame todos los animales que pueda”) si el sujeto no produce respuestas después de 15 segundos o expresa su incapacidad (ej., “No se me ocurre ningún otro.”). También es permitido repetir la instrucción o categoría si el sujeto lo pide específicamente.

Insert the score in the **MarkVCID e-Case Report Form NP Testing Battery #5 Category Fluency – Animals**.

Hoja de Trabajo para Fluidez de Categorías — Animales

1. _____	27. _____	53. _____
2. _____	28. _____	54. _____
3. _____	29. _____	55. _____
4. _____	30. _____	56. _____
5. _____	31. _____	57. _____
6. _____	32. _____	58. _____
7. _____	33. _____	59. _____
8. _____	34. _____	60. _____
9. _____	35. _____	61. _____
10. _____	36. _____	62. _____
11. _____	37. _____	63. _____
12. _____	38. _____	64. _____
13. _____	39. _____	65. _____
14. _____	40. _____	66. _____
15. _____	41. _____	67. _____
16. _____	42. _____	68. _____
17. _____	43. _____	69. _____
18. _____	44. _____	70. _____
19. _____	45. _____	71. _____
20. _____	46. _____	72. _____
21. _____	47. _____	73. _____
22. _____	48. _____	74. _____
23. _____	49. _____	75. _____
24. _____	50. _____	76. _____
25. _____	51. _____	77. _____
26. _____	52. _____	

Prueba de Rastreo para A y B

Corresponde con NACC Formulario C2 Batería Neuropsicológica (UDS 3)

ID del sujeto _____

Fecha ____/____/____

Iniciales del examinador _____

Prueba de Rastreo

Parte A

Coloque el formulario para la MUESTRA A frente al sujeto. Lea las instrucciones en voz alta:

[DIGA]: **“En esta página, hay números dentro de unos círculos. Por favor, tome el lápiz y haga una línea de un número a otro, en orden. Empiece en el 1 [apunte al número], luego vaya al 2 [apunte al número], luego vaya al 3 [apunte al número], y así sucesivamente. Por favor, trate de no levantar el lápiz del papel al ir de un**

número al siguiente. Trabaje lo más rápido que pueda. Empiece aquí [apunte al número “Empezar”] y termine aquí [apunte al número “Terminar”].”

Si el sujeto comete un error, tache encima de la línea en el punto en que se comete el error y diga por ejemplo **“Usted estaba en el número 2. ¿Cuál es el siguiente número?”**.

Espere a la respuesta del sujeto. Si el sujeto indica 3, diga **“Por favor empiece aquí [apunte al número 2], y continúe.”** Si el sujeto indica cualquier otro número, diga **“El siguiente número sería el 3.”** Enseguida apunte al 2 y diga **“Por favor**

empiece aquí y continúe.” Si el sujeto no puede completar la muestra y claramente no comprende la prueba, no administre la Prueba A. En ese caso, escriba el código apropiado en la hoja de registro (996 = problema cognitivo / conductual).

Si el sujeto completa la muestra, continúe con la PRUEBA A.

[DIGA]: **“En esta página hay más números dentro de unos círculos. Por favor, tome el lápiz y haga una línea de un círculo a otro, en orden. Empiece en el 1 [apunte al número “Empezar”] y termine aquí” [apunte al número “Terminar”]. Por favor, trate de no levantar el lápiz del papel al ir de un círculo a otro. Trabaje lo más rápido que pueda.”** Empiece el cronometro inmediatamente termine la instrucción para comenzar.

NOTA: Al dar las instrucciones para el formulario de prueba (a diferencia de la muestra), el examinador le dice al sujeto que haga una línea de un círculo a otro y no utiliza la palabra “número”.

Si el sujeto comete un error, tache encima de la línea en el punto donde se cometió el error y diga **“Ese no es correcto.”** Señale el ultimo número correcto y diga **“Por favor empiece aquí y continúe.”** Esto se hace para

cada error. El examinador debe intentar corregir errores lo más pronto posible. Pare el cronometro al completar el rastreo o detenga al sujeto al alcanzar el tiempo máximo. Registre el número total de segundos para completar la Prueba A; permita un máximo de 150 segundos para esta prueba.

Part B

Coloque el formulario para la MUESTRA B frente al sujeto. Presente la muestra para la Parte B aun cuando el sujeto haya fallado la muestra para la Parte A. Lea las instrucciones en voz alta:

[DIGA]: **“En esta página, hay números y letras dentro de unos círculos. Por favor, tome el lápiz y haga una línea, alternando en orden entre números y letras. Empiece en el número 1 [apunte al número], y luego vaya a la primera letra, A [apunte a la letra], siga al próximo número, 2 [apunte al número], y luego a la próxima**

letra, B [apunte a la letra], y así sucesivamente. Por favor, trate de no levantar el lápiz del papel al pasar de un número o letra al siguiente. Trabaje lo más rápido que pueda.”

Si el sujeto comete un error, tache encima de la línea en el punto donde se cometió el error y diga por ejemplo **“Usted estaba en el número 2. Cuál es la próxima letra?”** Espere a la respuesta del sujeto. Si es correcta, diga, **“Por favor, empiece aquí [apunte al 2] y continúe”**. Si el sujeto escoge una respuesta incorrecta, diga **“La próxima letra sería la B”** [apunte a la B]. Luego apunte al 2 y diga **“Por favor empiece aquí y continúe.”** Si el sujeto no puede completar la muestra y claramente no comprende la tarea, no administre la prueba. En ese caso, escriba el código apropiado en la hoja de registro (996 = problema cognitivo / conductual).

Si el sujeto completa la muestra correctamente, siga con la PRUEBA B.

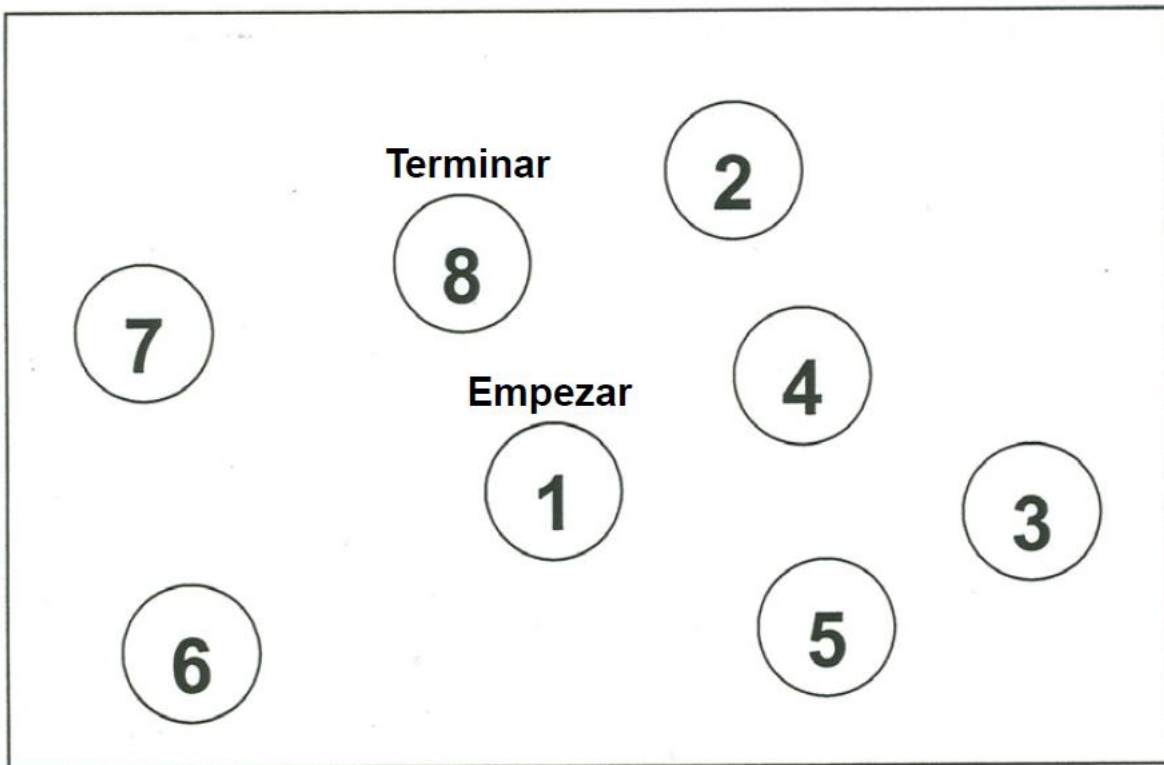
[DIGA]: **“En esta página hay más números y letras dentro de unos círculos. Por favor, tome el lápiz y haga una línea de un círculo a otro, alternando en orden entre números y las letras. Empiece en el número 1 [apunte al círculo “Empezar”] y termine aquí [apunte al círculo “Terminar”]. Por favor, trate de no levantar el lápiz del papel al ir de un círculo a otro. Trabaje lo más rápido que pueda.”** Empiece el cronometro inmediatamente termine la instrucción para comenzar.

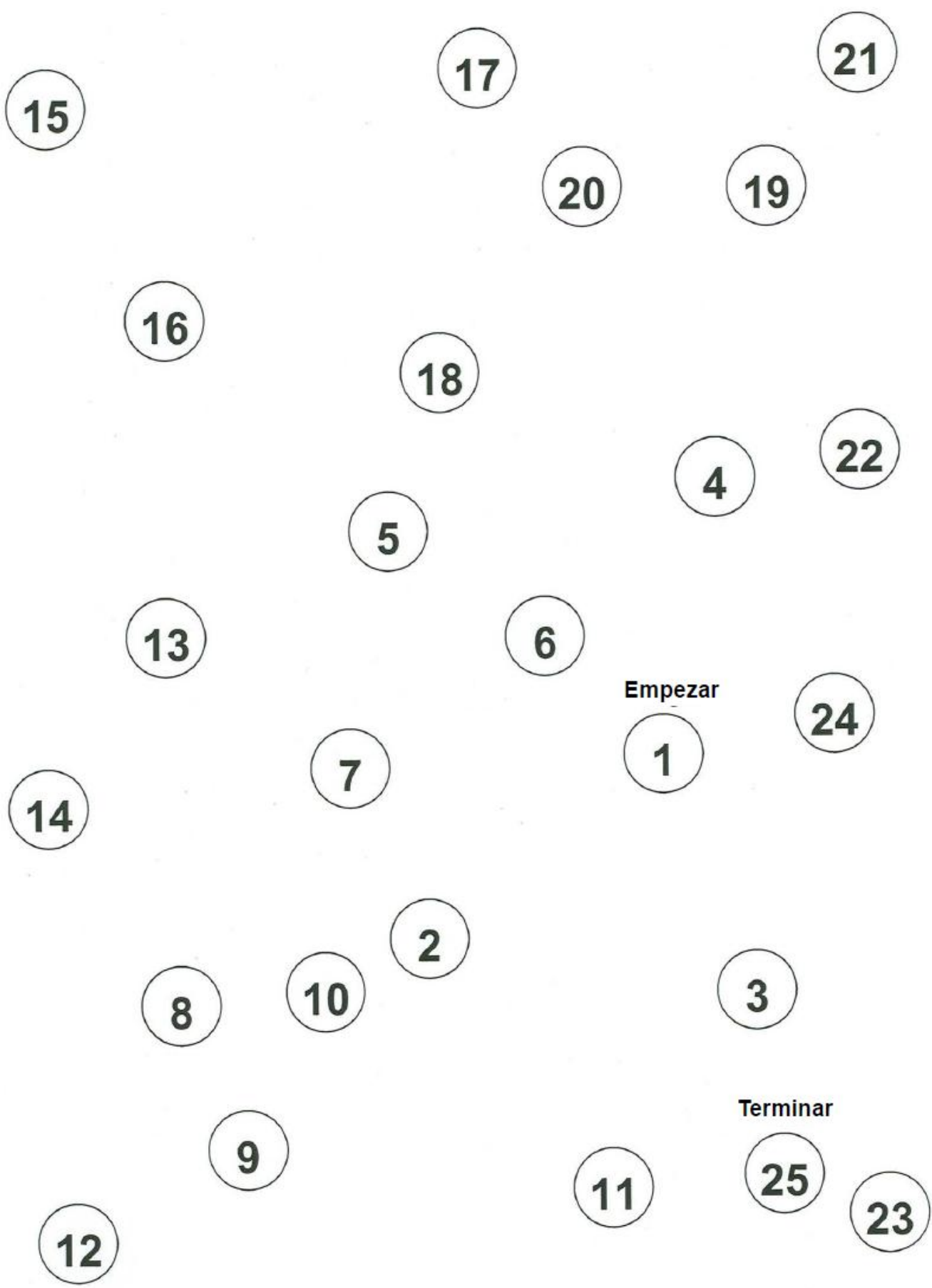
NOTA: Al dar las instrucciones para el formulario de prueba (a diferencia de la muestra), el examinador le dice al sujeto que haga una línea de un círculo al siguiente y no utiliza la palabra “número” o “letra”.

Si el sujeto comete un error, tache encima de la línea en el punto donde se cometió el error y diga **“Ese no es correcto.”** Señale el ultimo círculo correcto y diga **“Por favor empiece aquí y continúe.”** Esto se hace para cada error. No indique si el próximo círculo debe ser un número o una letra. El examinador debe intentar corregir los errores lo más pronto posible. Pare el cronometro al completar el rastreo o detenga al sujeto al alcanzar el tiempo máximo. Registre el número total de segundos para completar la Prueba B; permita un máximo de 300 segundos para esta prueba.

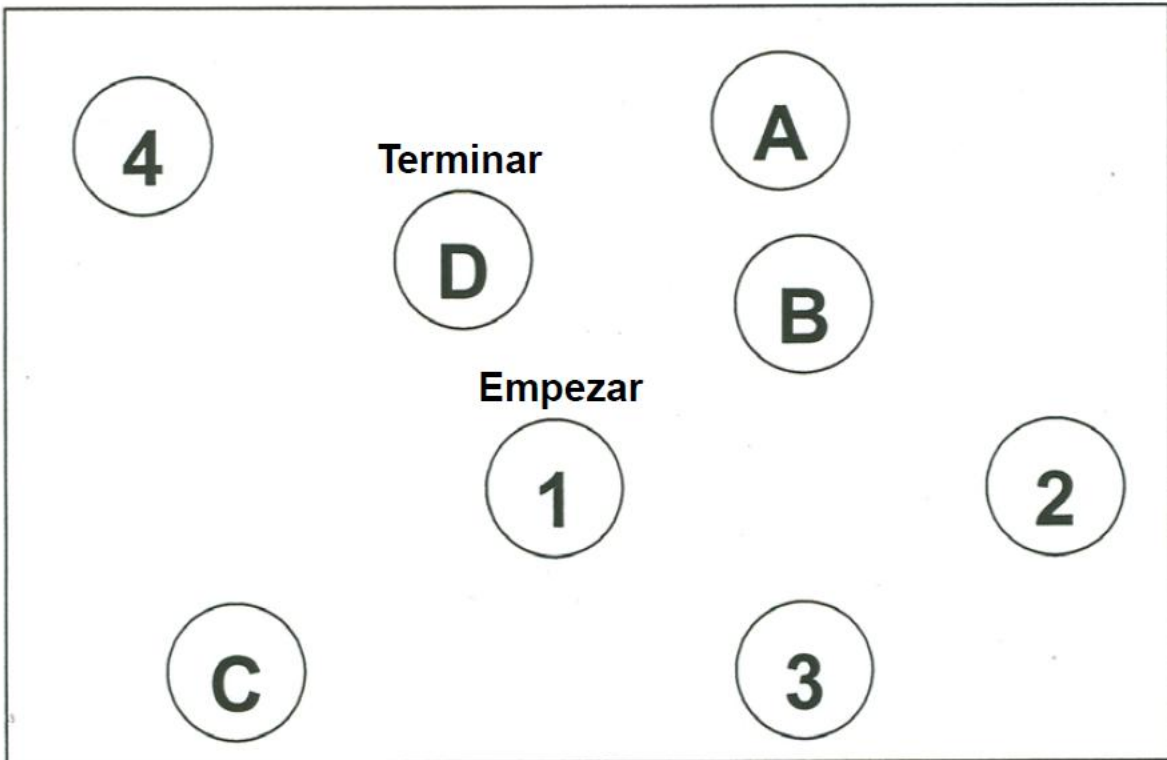
Insert the score in the **MarkVCID e-Case Report Form NP Testing Battery Trail Making Test A (#7) and B (#8).**

Muestra A





Muestra B



Terminar

13

10

9

I

D

8

4

B

3

Empezar

7

1

5

H

C

12

G

A

J

2

6

L

E

F

11

K

Prueba Multilingüe de Denominación (MINT)

Corresponde con NACC Formulario C2 Batería Neuropsicológica (UDS 3)

ID del sujeto _____

Fecha ____/____/____

Iniciales del examinador ____

MINT (Prueba Multilingüe de Denominación)

INSTRUCCIONES Y CLAVES

DIGA: Le voy a enseñar unos dibujos de objetos, uno a la vez. Por favor dígame el nombre de cada objeto, es decir, dígame como se llama. Si ve un dibujo y no puede recordar el nombre, trate de adivinar. Si no sabe qué es el objeto, yo trataré de ayudarlo. ¿Tiene alguna pregunta?

Descontinúe la prueba después de seis fallas consecutivas.

#	Ítem	Clave semántica	Respuesta(s) espontánea(s)	Sin clave		Clave semántica		Clave fonológica	
				correcta		correcta	incorrecta	correcta	incorrecta
1	tambor <u>tambora</u> bombo	un instrumento musical							
2	nube	se encuentra en el cielo							
3	hueso	se encuentra en un esqueleto							
4	candado	se usa para impedir el abrir algo							
5	enfermera	una persona entrenada para cuidar a los que no se sienten bien							
6	payaso	se encuentra en el circo							
7	bruja	una mujer con poderes mágicos							
8	rey	el líder de una monarquía							
9	gso	un animal							
10	nido	es donde los pájaros ponen sus huevos							
11	recogedor de basura pala de residuos	se usa para retirar polvo y basura							
12	caracol baboso/a	un animal							
13	jaula	un recinto para animales							
14	bufanda <u>chalina</u> rebozo	ropa que se pone sobre el cuello							
15	pluma	se encuentra sobre el cuerpo de un pájaro							
16	arcoíris	es colorido y se encuentra en el cielo después de llover							
17	peluca	se pone sobre la cabeza							

#	Ítem	Clave semántica	Respuesta(s) espontánea(s)	Sin clave	Clave semántica		Clave fonológica	
				correcta	correcta	incorrecta	correcta	incorrecta
18	<u>cremallera</u> <u>zíper</u> <u>cierre</u>	se encuentra sobre diferentes artículos de ropa						
19	<u>puente</u>	se usa para cruzar sobre un cuerpo de agua						
20	<u>tornillo</u> <u>pija</u> <u>chilillo</u>	es como un clavo pero se enrosca en madera o en la pared						
21	<u>pavo real</u> <u>guajolote</u>	un pájaro						
22	<u>enchufe</u> <u>clavija</u>	se encuentra en los aparatos electrónicos						
23	<u>pozo</u> <u>aljibe</u> <u>noria</u>	se usa para obtener agua						
24	<u>ballena</u>	un animal que vive en el mar						
25	<u>embudo</u>	sirve para verter un líquido de un recipiente a otro						
26	<u>paracaídas</u>	se usa para tirarse de un avión						
27	<u>persiana</u>	se usa para bloquear la entrada de luz						
28	<u>bisagra</u>	parte de una puerta						
29	<u>eje</u>	una vara que apoya las ruedas cuando giran						
30	<u>mortero</u> <u>molcajete</u> <u>pilón</u>	se usa para moler diferentes sustancias						
31	<u>yunque</u>	se usa para darle forma al metal						
32	<u>barómetro</u> <u>medidor</u> <u>calibrador</u>	se usa para determinar la presión de aire						

PUNTUACIÓN:

(1.0 punto para cada respuesta correcta bajo las columnas “sin clave” o “clave semántica”. 0.0 puntos para respuestas correctas bajo columna “clave fonológica”.)

a. Total correctas sin clave (columna “sin clave”): _____

b. Total correctas con clave semántica (columna “clave semántica”): _____

c. Total correctos (suma a+b, máximo 32): _____

Insert the score in the **MarkVCID e-Case Report Form NP Testing Battery #9 Multilingual Naming Test**

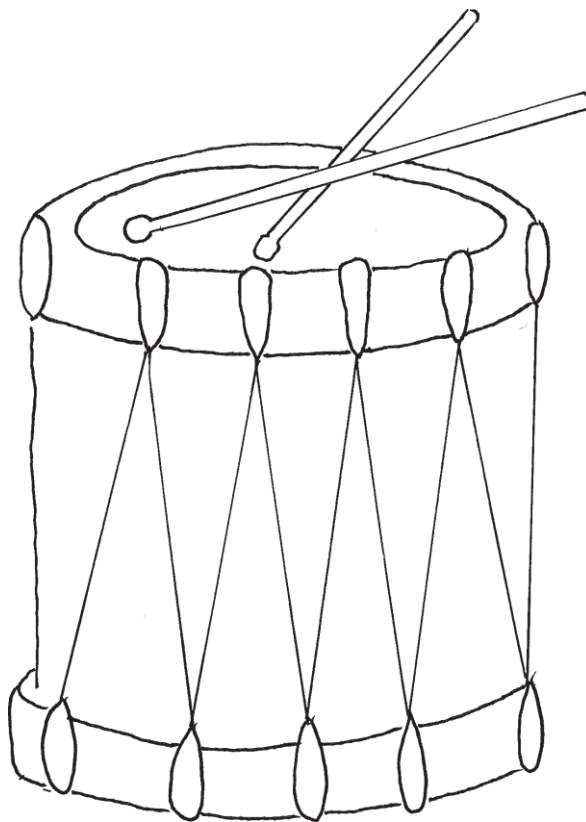
MiNT-32 en Español

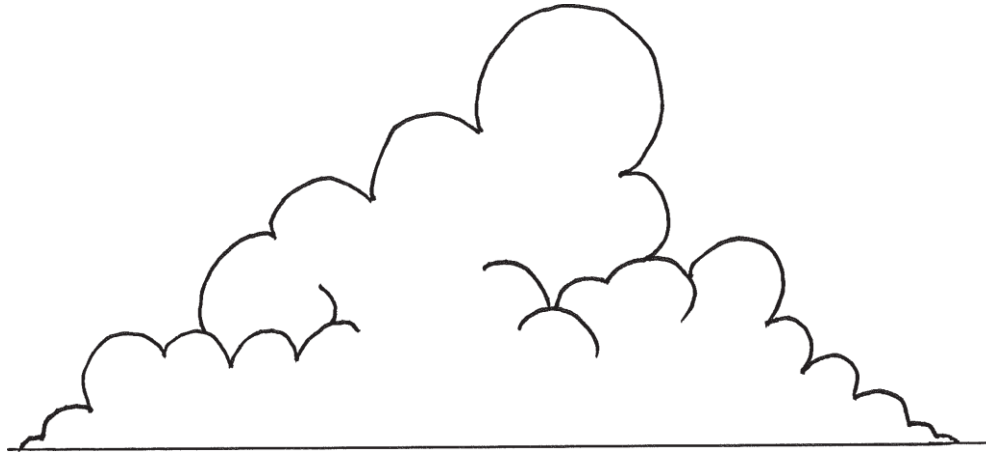
Prueba Multilingüe de Denominación en Español (32 Ítems)

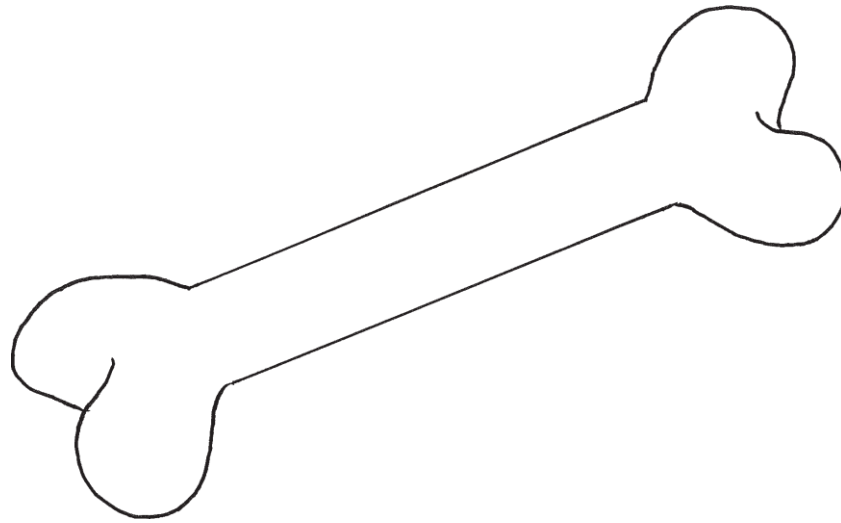
El MiNT-32 en Español fue adaptado para el UDS-3 por Tamar Gollan, PhD y Katya Rascovsky, PhD. Dirigir correspondencia a Tamar Gollan: tgollan@ucsd.edu

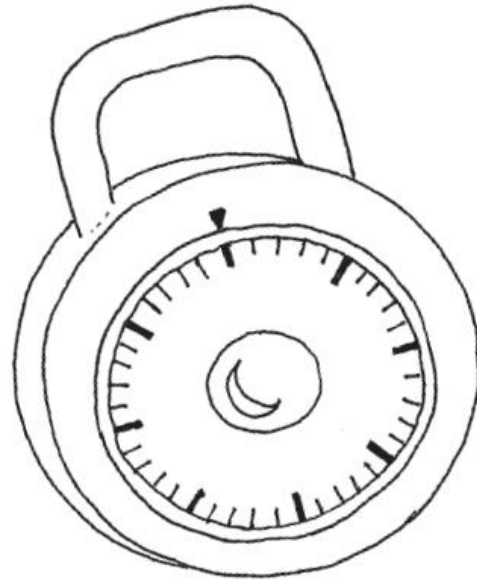
Gollan, T.H., Weissberger, G., Runnqvist, E., Montoya, R.I., & Cera, C.M. (2012) Self-ratings of spoken language dominance: A multi-lingual naming test (MINT) and preliminary norms for young and aging Spanish-English bilinguals. *Bilingualism: Language and Cognition*, 15, 594-615.

Ivanova, I., Salmon, D.P., & Gollan, T.H., (2013). The Multilingual Naming Test in Alzheimer's disease: Clues to the origin of naming impairments. *The Journal of the International Neuropsychological Society*, 19, 272-283.







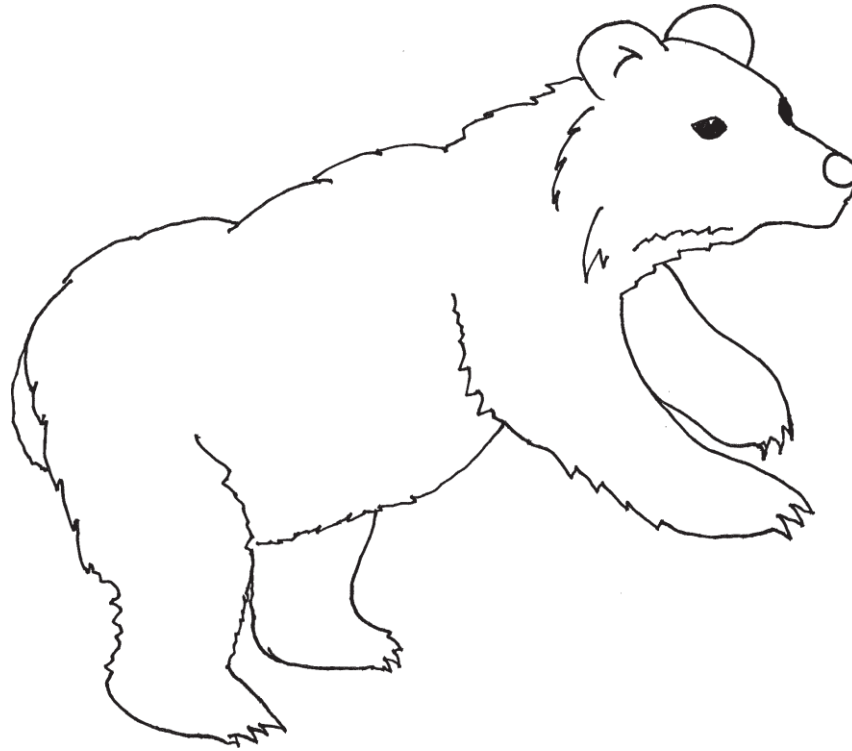




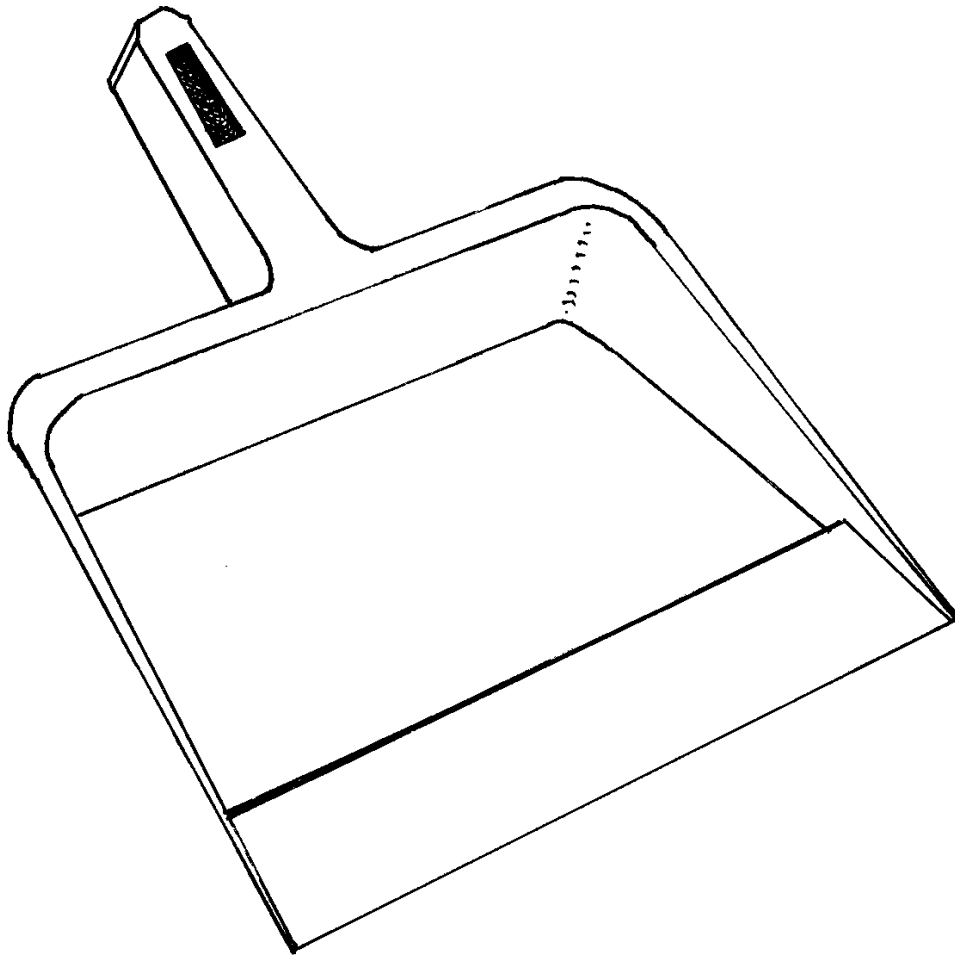


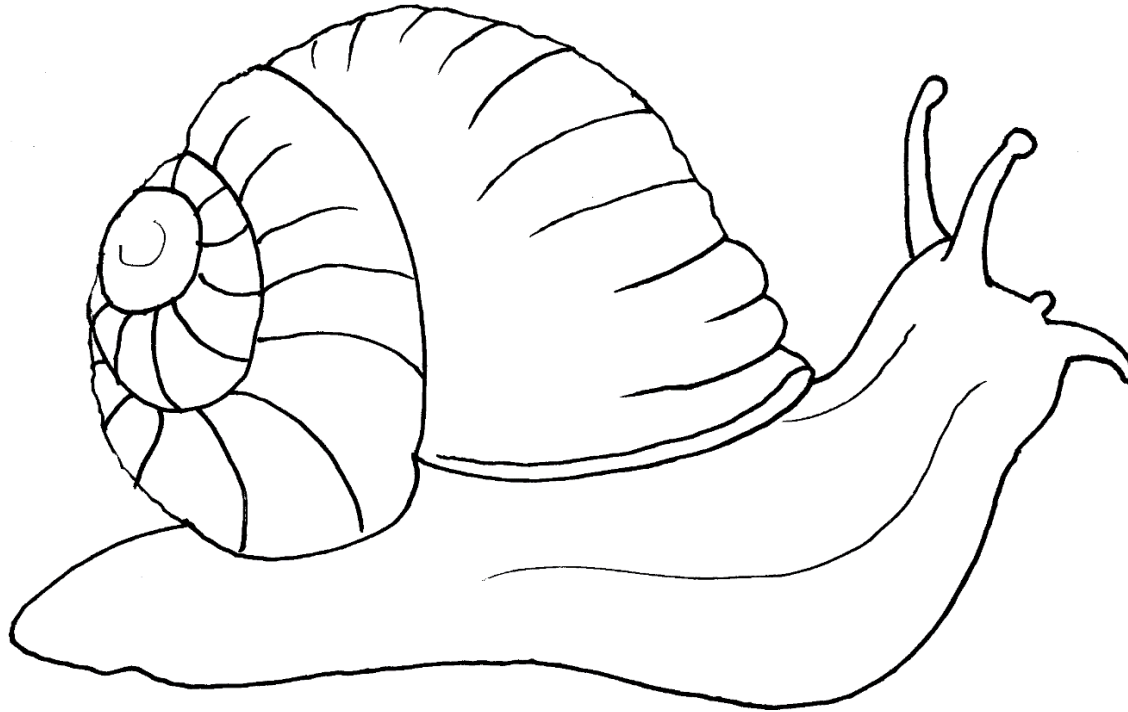


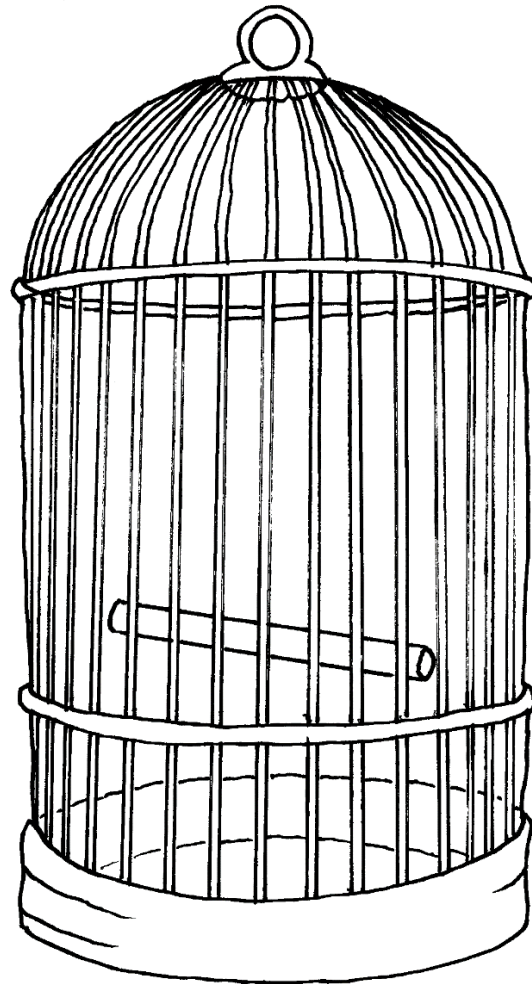


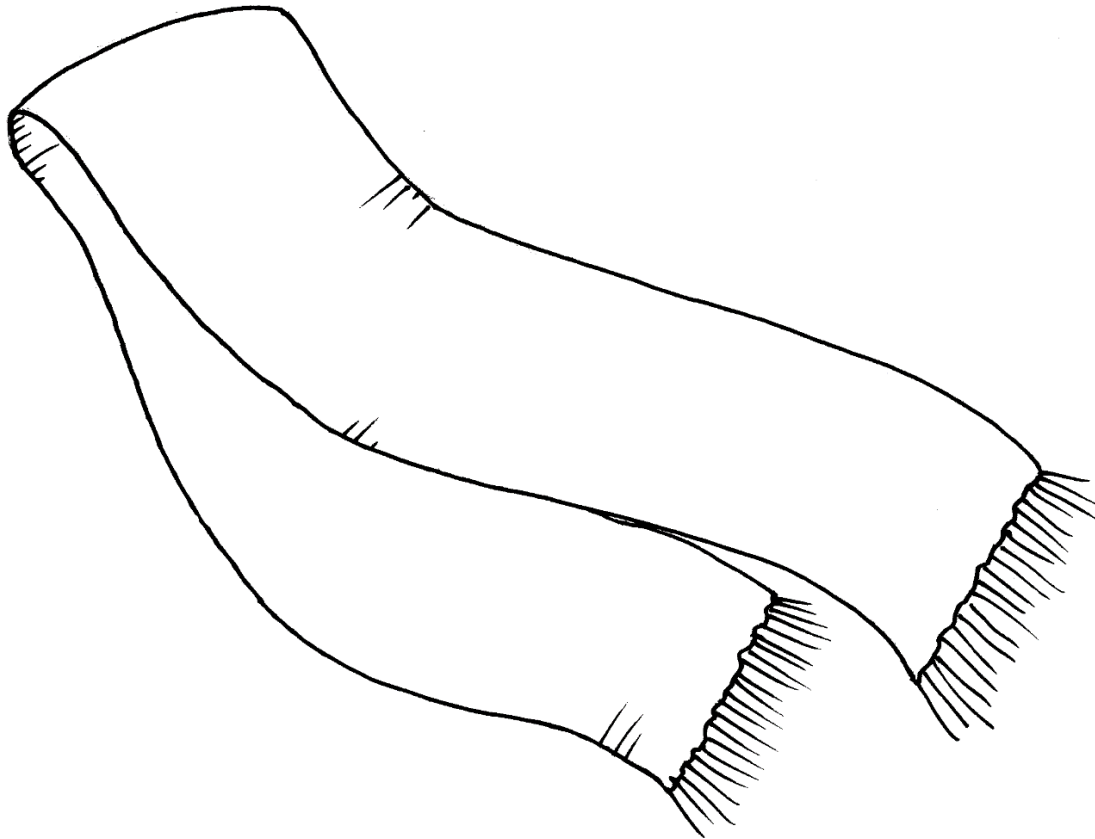




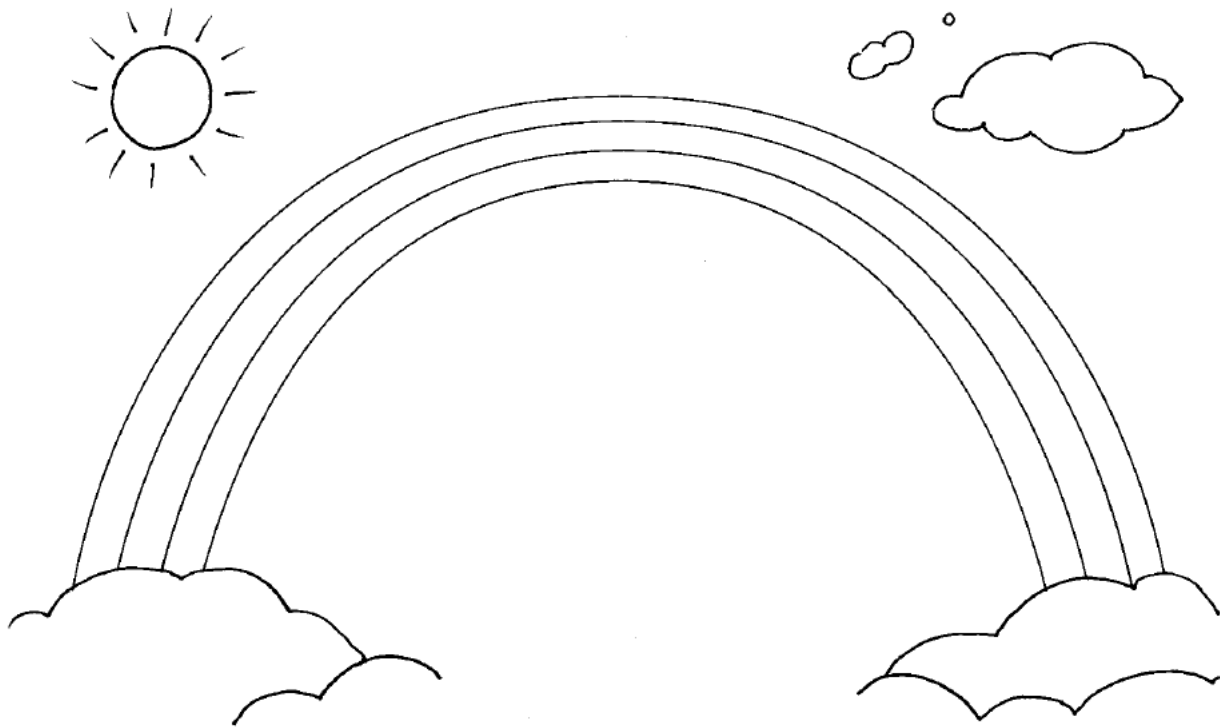


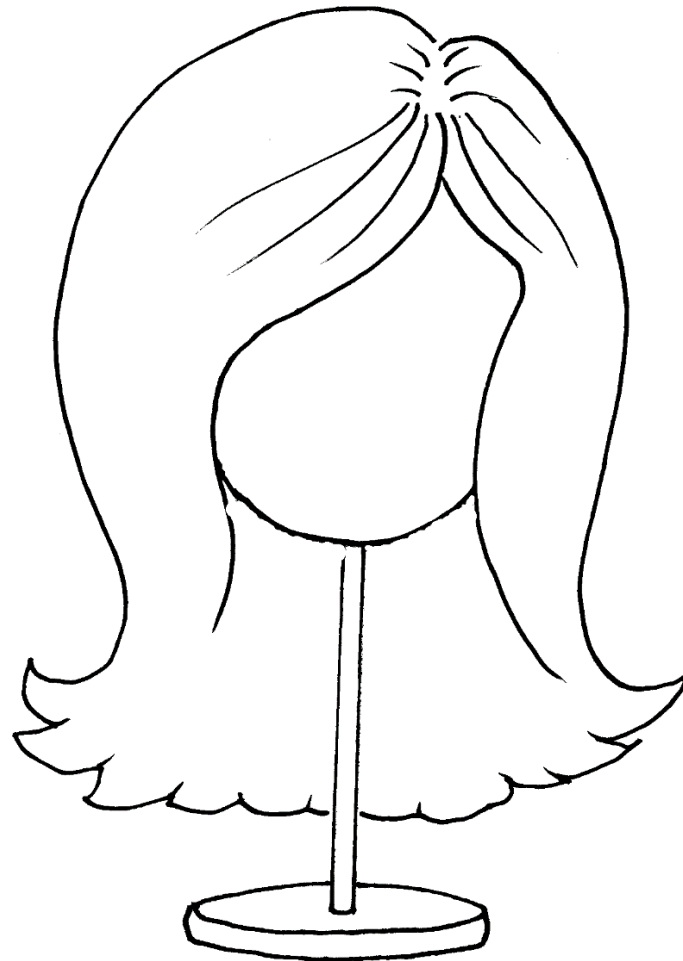


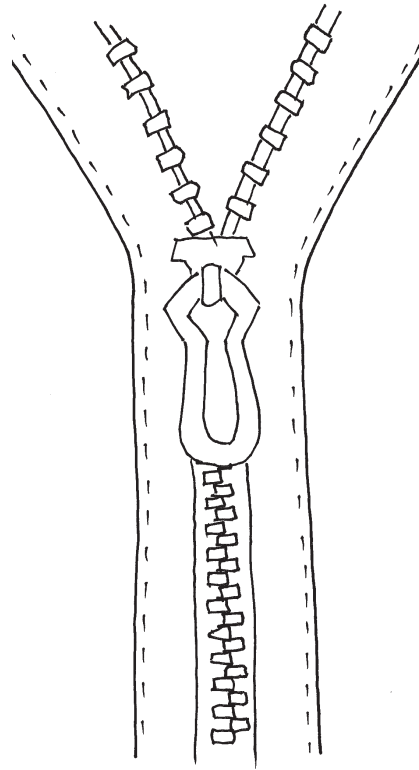




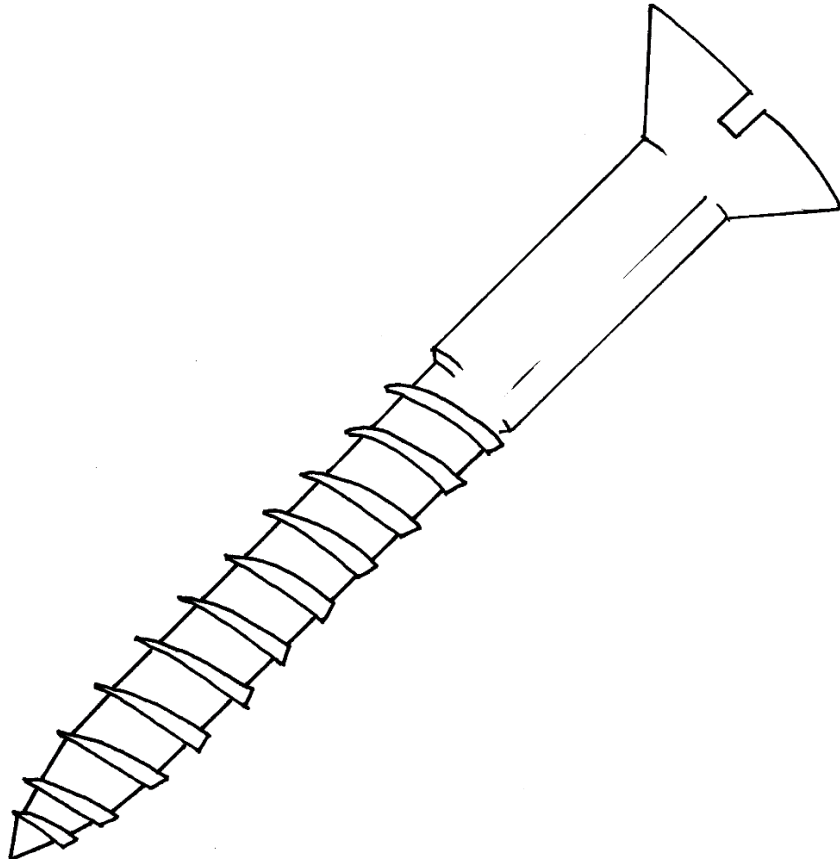


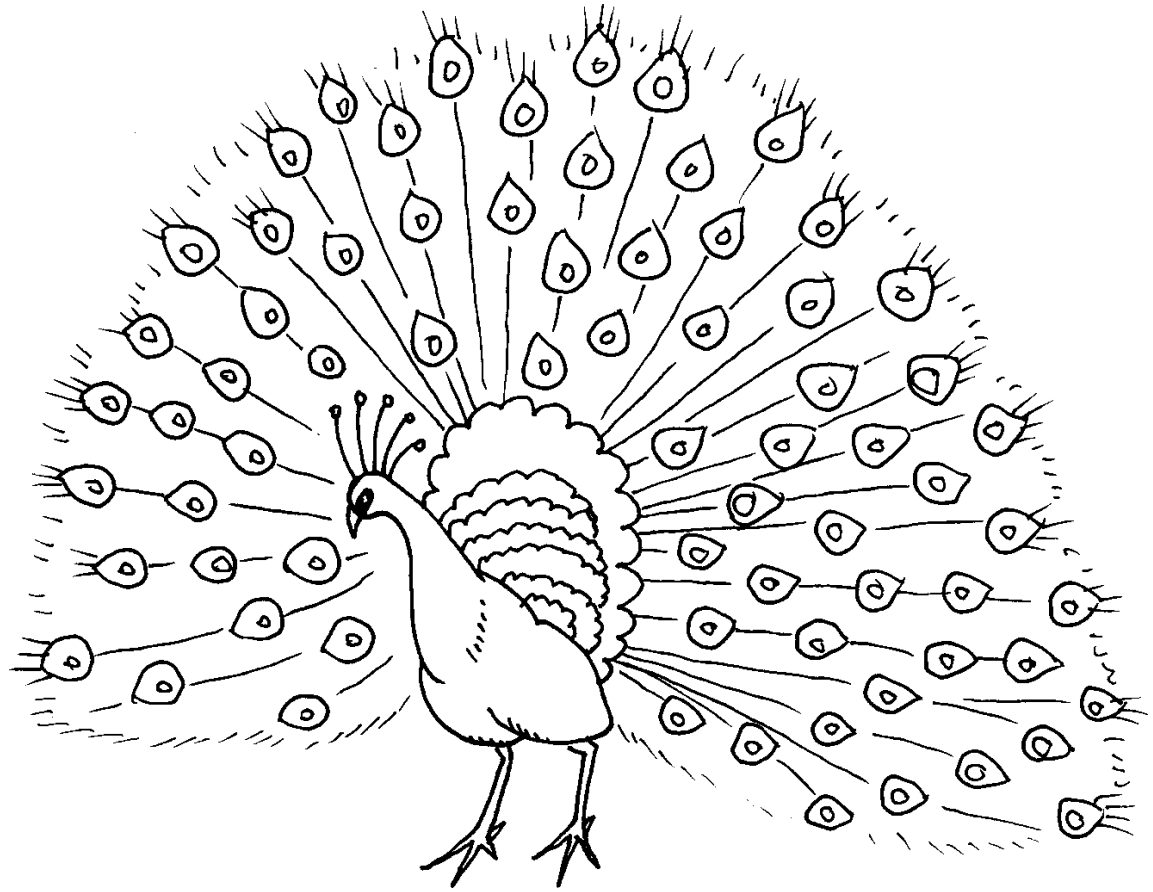


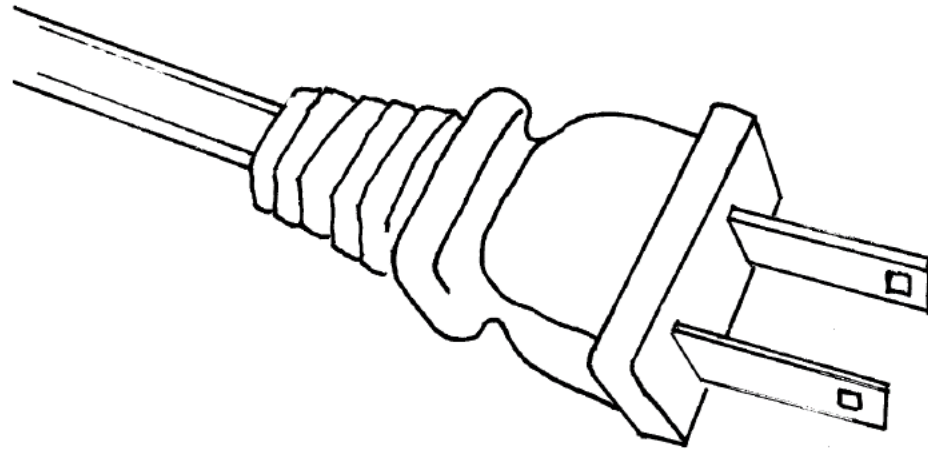


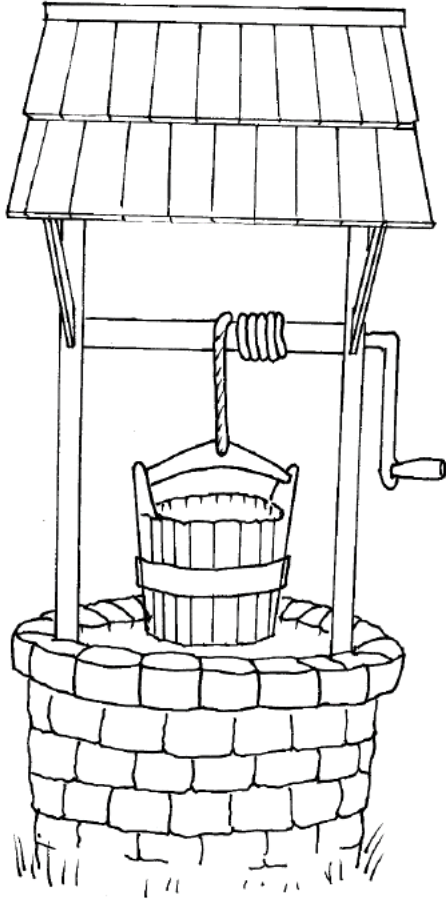


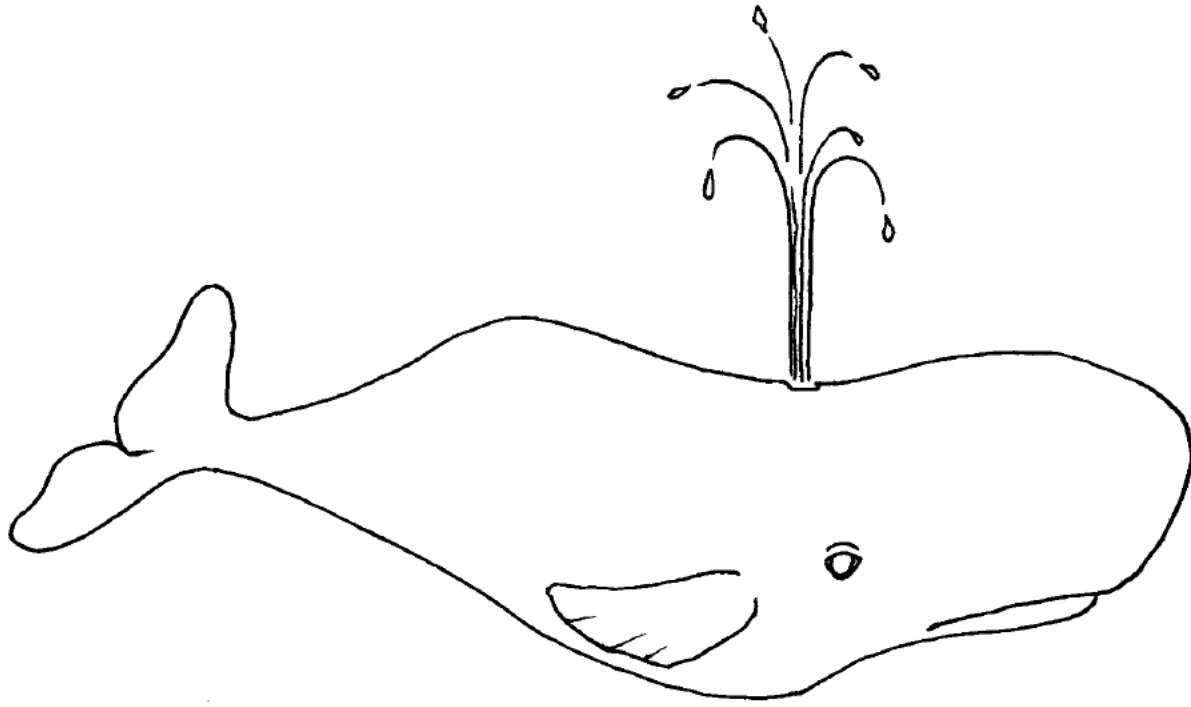


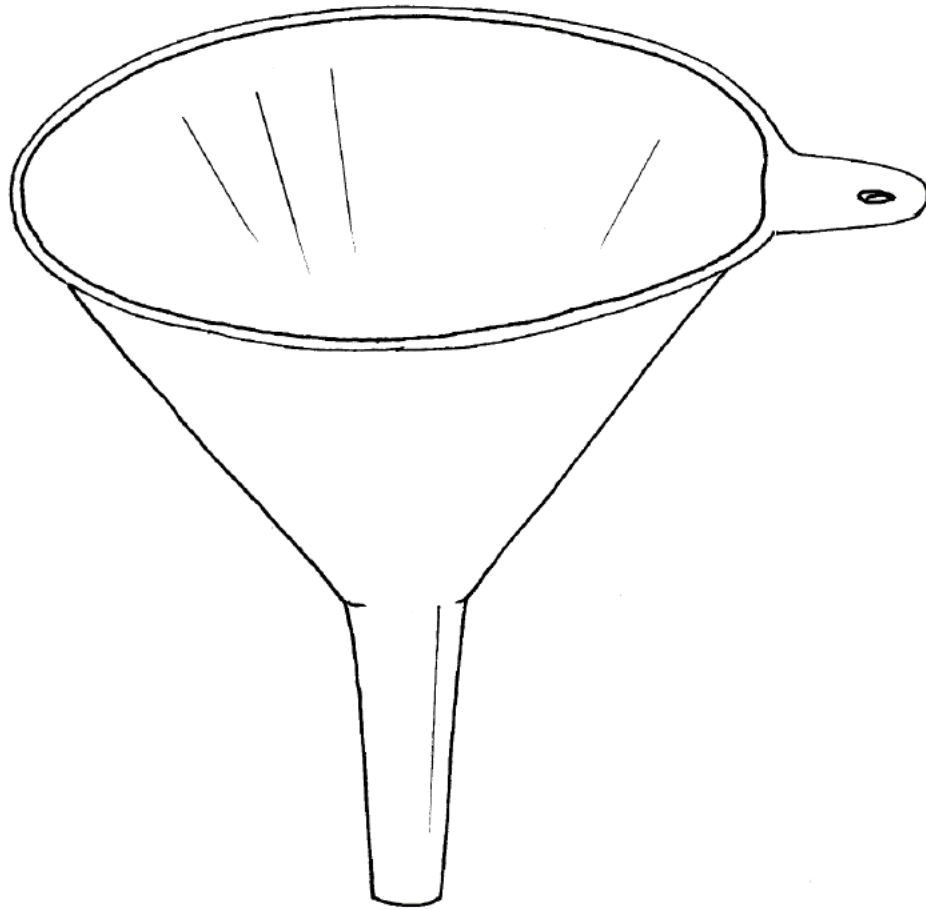


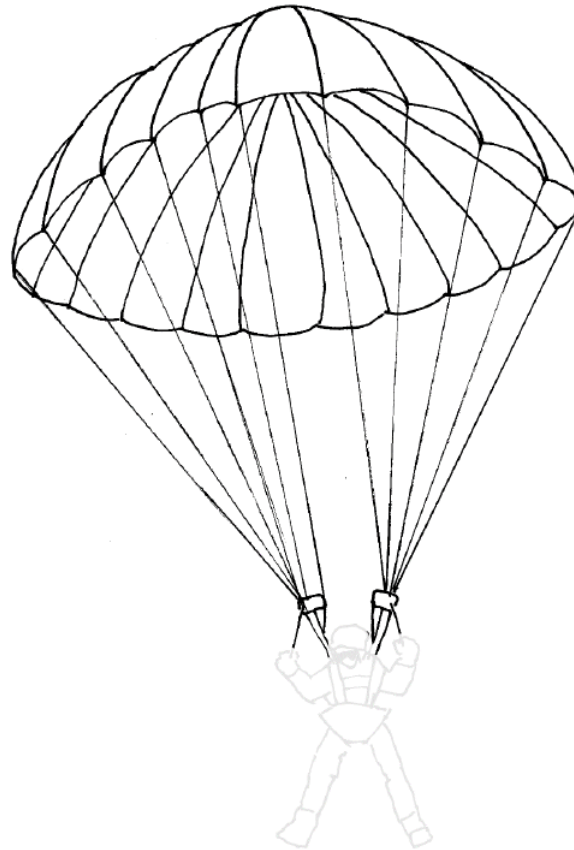


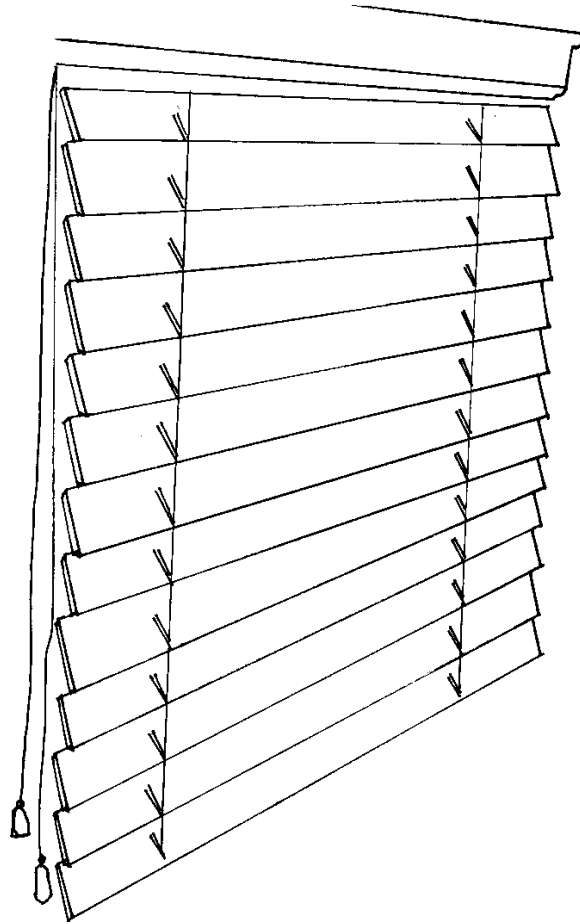


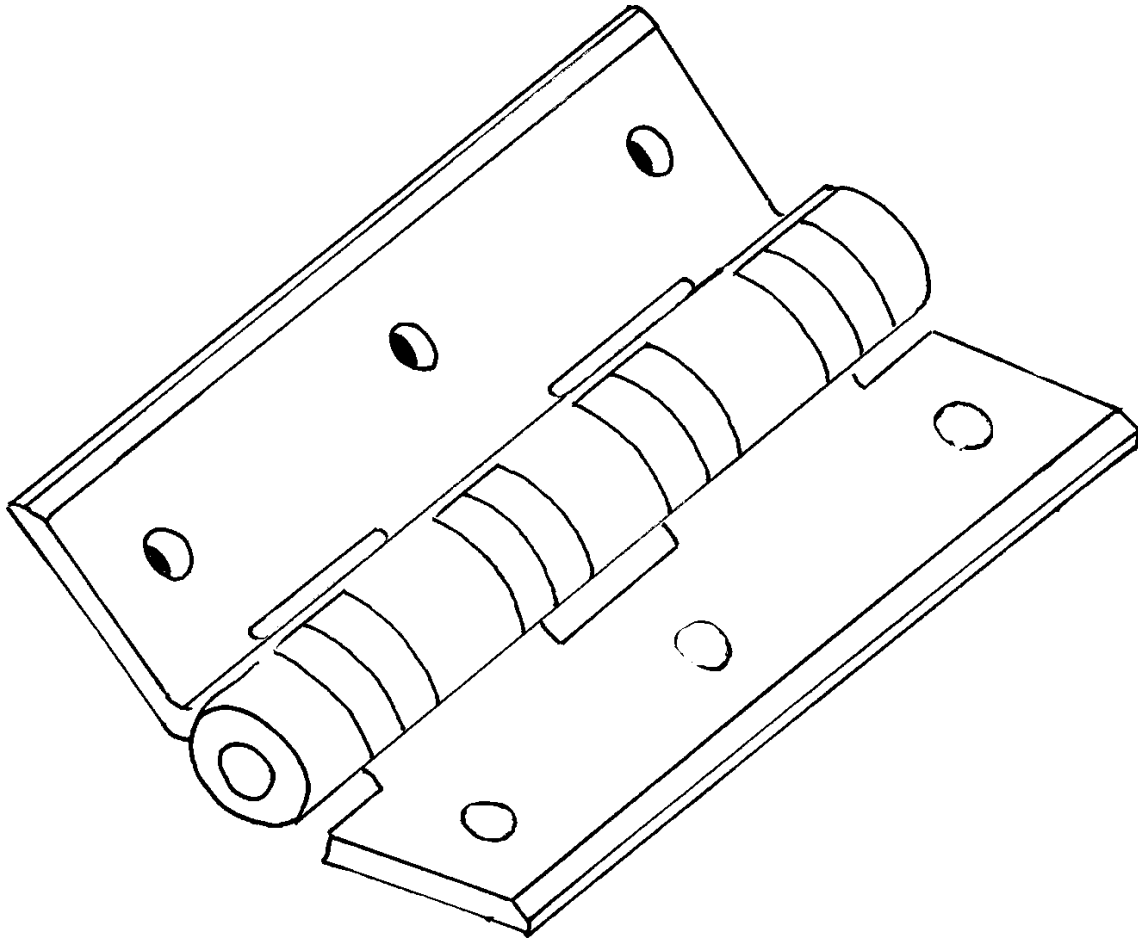


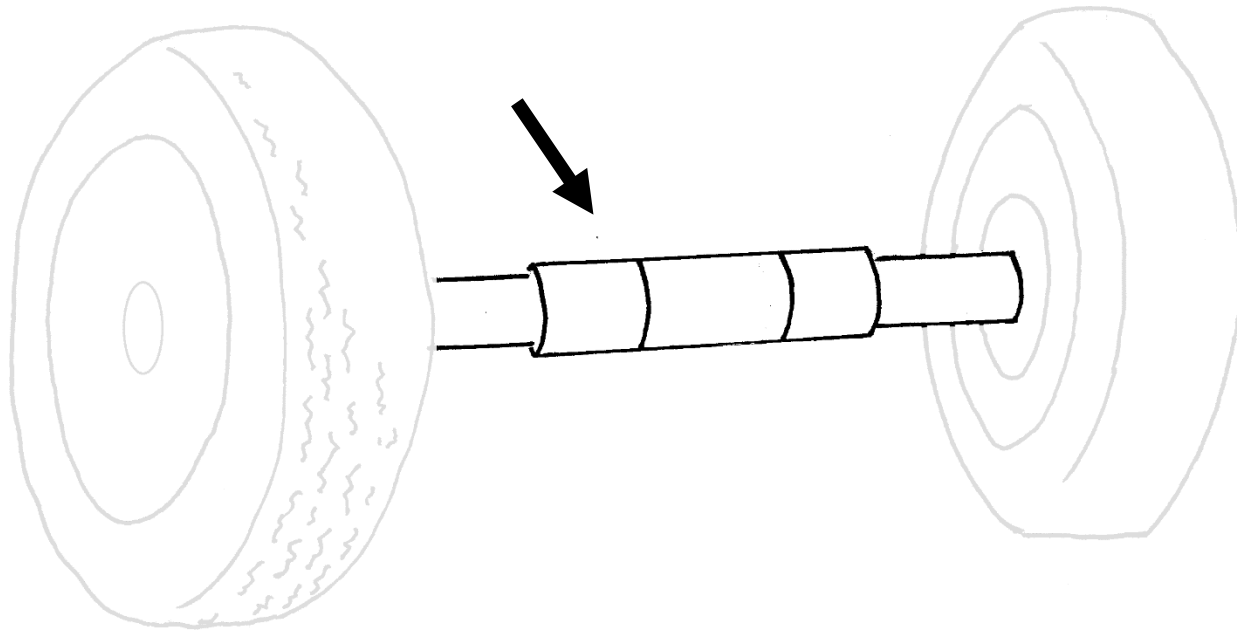


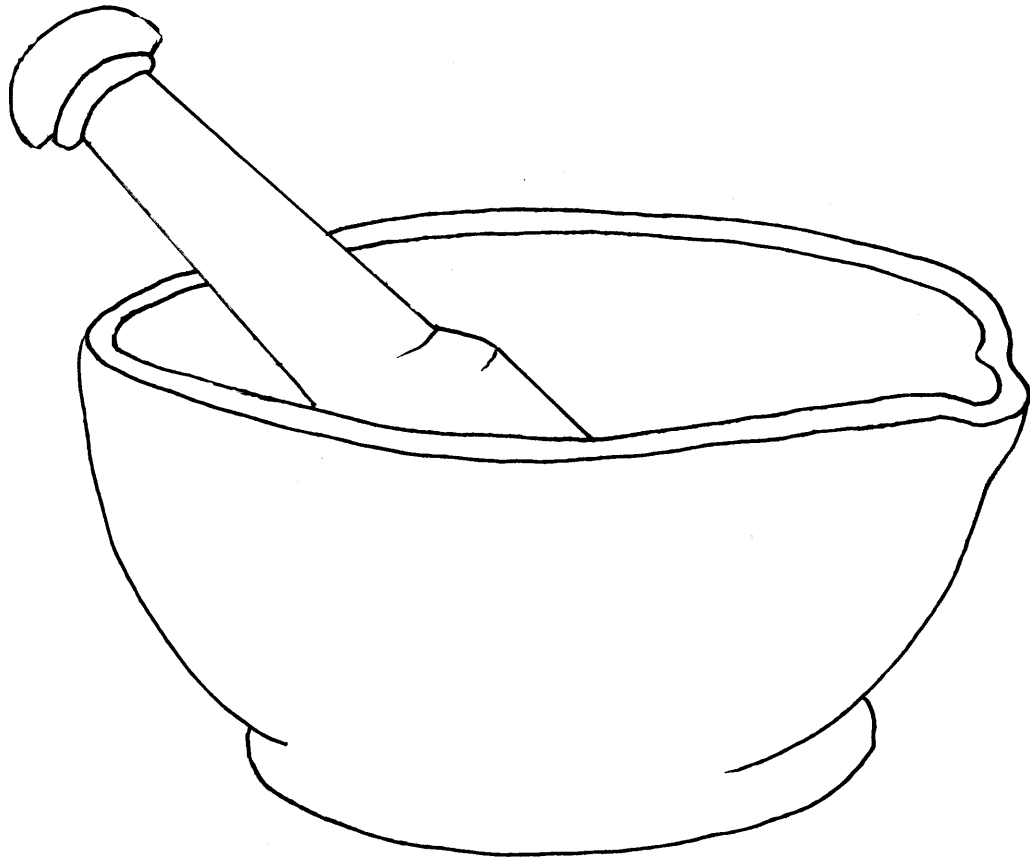


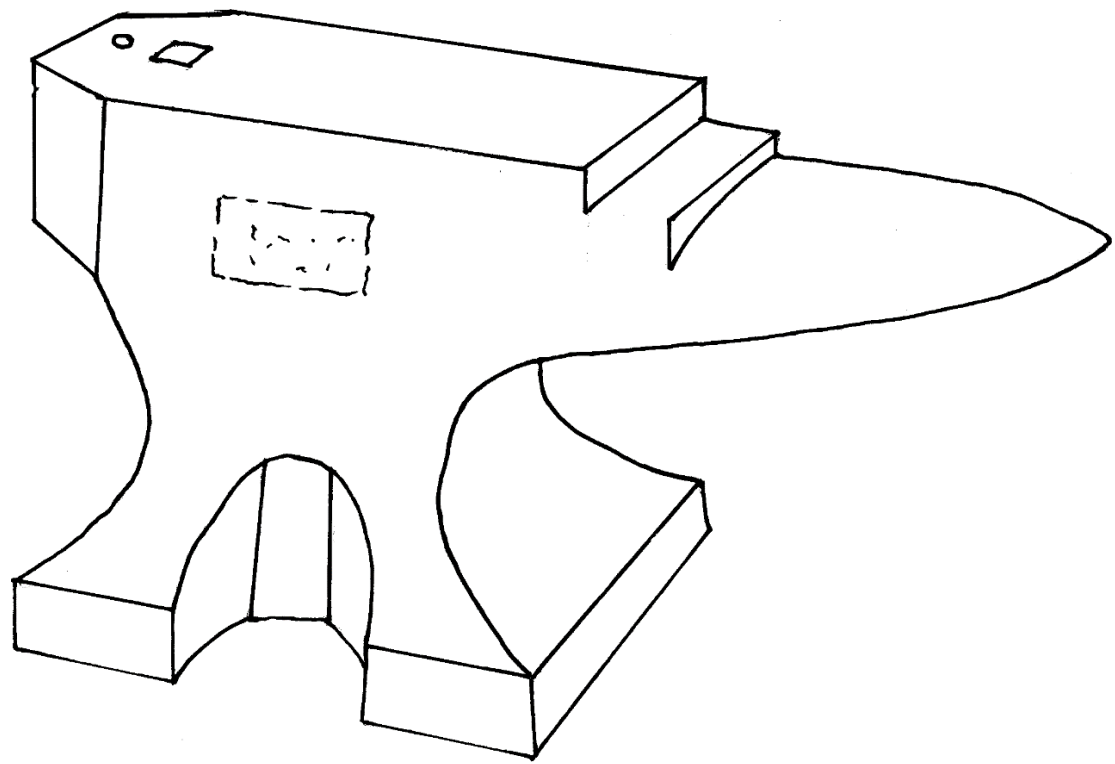


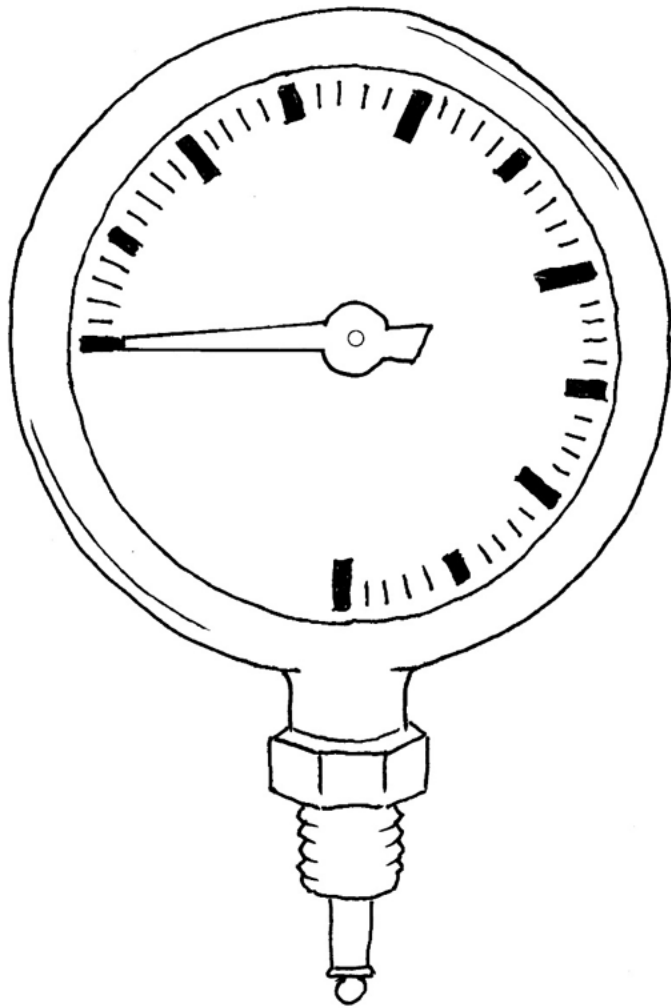












Historia de Craft 21 — Recuerdo (Diferido)

Corresponde con NACC Formulario C2 Batería Neuropsicológica (UDS 3)

ID del sujeto _____

Fecha ____/____/____

Iniciales del examinador _____

Historia de Craft 21 — Recuerdo (Diferido)

INSTRUCCIONES: Administre esta prueba aproximadamente 20 minutos después de la Historia de Craft 21 Recuerdo (Inmediato), tomando nota de la hora de inicio en la administración de la Historia de Craft 21 Recuerdo (Diferido). **NOTA:** Si no han pasado 20 minutos, no inserte otras pruebas para llenar el intervalo. Puede obtener otros datos, como presión arterial, peso, etc. Administre la Historia de Craft 21 Recuerdo (Diferido) y registre el tiempo real transcurrido.

DIGA: “Yo le leí una historia hace unos minutos. Me puede decir todo lo que recuerda de la historia?”

Si el sujeto no recuerda la historia, o el haber escuchado una historia, regístrelo en la casilla de abajo y DIGA: **“Era una historia de un niño. Me la puede contar ahora?”**

El niño / de María, / Ricardo, / jugaba / fútbol / cada / lunes /

a las 3:30*. / A él / le gustaba / ir / al campo / detrás / de su / casa /

y unirse / al juego. / Un / día / él / pateó / la pelota / tan / fuerte /

que ésta / se fue / por encima / de la cerca / del vecino / donde vivían / tres /

perros / grandes. El dueño / de los perros / oyó / fuertes / ladridos, / salió /

en ese momento, / y los / ayudó / a recuperar / la pelota.

Registre la hora en que terminó la administración de la prueba:

Total de unidades recordadas (PUNTAJE TEXTUAL): _____ / 44

Total de unidades recordadas (PUNTAJE DE PARAFRASEO): _____ / 25

Tiempo transcurrido desde Historia de Craft Recuerdo (Inmediato): _____ minutos

Clave (“niño”) requerida: ___ Si ___ No

**3:30 se puede recordar como tres y treinta o tres y media dependiendo del país de origen.*

Reproducido con permiso del autor, Suzanne Craft, PhD; no se puede copiar o distribuir sin autorización del autor. Formulario creado como parte de la Base de Datos Uniforme del Centro Coordinador Nacional de Alzheimer, copyright© 2013 Universidad de Washington.

Insert the score in the **MarkVCID e-Case Report Form NP Testing Battery #2b-e Craft Story 21 recall (delayed)**

HISTORIA DE CRAFT 21 — RECUERDO (DIFERIDO): PUNTAJE TEXTUAL

RESPUESTA TEXTUAL PERFECTA (1.0 PUNTO): Dar un punto por cada elemento para el cual las palabras de contenido se recuerdan de manera exacta y completa. Se permite la variación de inflexiones verbales (por ejemplo, “le gusta” por “le gustaba”, “unir” por “unirse”) y omisiones menores (por ejemplo, “vecino” por “del vecino”)

o cambios en el número (por ejemplo, “juegos” por “juego”). El sujeto no tiene que recordar las palabras de contenido en el mismo orden en que fueron leídas para recibir puntos. Las palabras pueden aparecer en cualquier orden durante el recuerdo.

Niño		fuerte	
de María		que ésta	
Ricardo		se fue	
jugaba		encima	
fútbol		cerca	
cada		del vecino	
lunes		vivían	
tres y treinta / tres y media		tres	
A él		perros	
gustaba		grandes	
ir		dueño	
campo		(de los) perros	
detrás		oyó	
de su		fuertes	
casa		ladridos	
unirse		salió	
juego		en ese momento	
un		los	
día		ayudó	
él		recuperar	
pateó		pelota	
pelota			
tan			
		TOTAL	

PUNTAJE

Número de elementos recordados por puntaje textual: Puntaje de Recuerdo Diferido: /44 máximo

Insert the score in the **MarkVCID e-Case Report Form NP Testing Battery #2b Craft Story 21 recall (delayed)**

HISTORIA DE CRAFT 21 — GUÍAS PARA EL PUNTAJE DE PARAFRASEO

Ítem	Regla general	Respuestas alternativas, 1 punto	Respuestas incorrectas, 0 puntos	Puntos
El niño	“niño” o una frase que denote que es una persona joven	hijo, adolescente, joven	tipo, hijos, hija	
María	“María” o variante del nombre	Mery o Mary	Marta, Ana	
Ricardo	“Ricardo” o una variante del nombre	Ricky, Richard, Richie, Rico	Roberto, Raúl, Rodrigo	
jugaba	“jugaba” es requerido	jugar o juega	hacía (futbol)	
fútbol	“fútbol” es requerido	fútbol	beisbol, voleibol, otro deporte	
cada lunes	“lunes”	—	todos los días, otro día de la semana	
a las 3:30	una indicación de que la actividad se realizó en la tarde	después del colegio, cada tarde	después de comer, en la noche, en la mañana	
Le gustaba ir al campo	una indicación de que fue a un área exterior	afuera, en el jardín, en el patio trasero	colegio, gimnasio	
detrás de su casa	“casa” es requerido o palabra que denota una residencia	hogar, residencia, donde vivían	cualquier otra edificación	
y unirse	una indicación de que participaba en un juego	jugaba con otros niños, era parte de un equipo o jugaba con un equipo	observaba, jugaba en el parque	
juego (partido)	“juego” en cualquier contexto	—	—	
Un día	“un día” es requerido	—	—	
él pateó	indicación de que realizó una actividad con el pie	le pegó con el pie, lanzo con el pie	lanzó, golpeó, tiró (sin mención al pie)	
la pelota	“pelota” es requerido	balón, bola o pelota de fútbol	pelota de beisbol, pelota de voleibol	
tan fuerte	una indicación de que se aplicó fuerza	con tanta fuerza, tan fuerte, la pateo tan lejos	—	
que ésta se fue por encima	“encima” o “sobre” es requerido	—	—	
de la cerca	“cerca” o una palabra que denote cerramiento	valla, pared del jardín, cerramiento	lindero, calle	
del vecino	una indicación de una persona que vive en la misma área	residente cercano	amigo	
donde tres	“tres” es requerido	tres (niños)	—	

Ítem	Regla general	Respuestas alternativas, 1 punto	Respuestas incorrectas, 0 puntos	Puntos
perros grandes (vivían)	una indicación de que habían perros presentes	sabuesos, perritos	cachorros, gatos, gaticos, gatitos, otros animales	
el dueño de los perros	una indicación de que la persona era responsable de los perros	vecino (si esta implícito que es el dueño, y lo mencionan dos veces)	transeúnte, observador, policía	
oyó fuertes ladridos	una indicación de que los perros estaban haciendo ruido	gemir, gruñir, llorar, el vecino oyó los perros	vio los perros corriendo	
salió en ese momento	una indicación de que el vecino estaba presente	(dueño) vio la pelota	su mamá salió, los perros salieron	
y los ayudó	una palabra o frase que indique que se dio ayuda	asistió, ayudó, tuvo que ayudar	—	
a recuperar la pelota	una indicación de que recuperaron la pelota	les dió la pelota, regresó la pelota, les ayudó a obtener la pelota	—	

PUNTAJE

Número de elementos recordados por **puntaje de parafraseo**: Puntaje de Recuerdo Diferido: ____ /25 máximo

Listas de Palabras con Inmediato/Diferido/Reconocimiento

Corresponde con CVLT, CVLT-SF, HVLТ, SEVLT (SPANISH)

***Este manual NO contiene instrucciones de administración para el
CVLT, CVLT-SF, HVLТ o SEVLT.***

***Comuníquese con el neuropsicólogo o psicometrista de su institución de trabajo para las
instrucciones específicas de las prácticas de su institución.***

Insert each score in the MarkVCID e-Case Report Form NP Testing Battery, item #10 (word list learning with immediate/delay/recognition).

Datos Demográficos del Acompañante del Estudio

INSTRUCCIONES: Se utilizará un informante para el CDR, ECog-12 y NPI-Q. Este formulario debe ser completado por el entrevistador de admisión en persona, por teléfono, o puede ser completado por el informante mediante una encuesta electrónica.

Datos demográficos del acompañante del estudio

1. ¿Cuál es su relación del informante con el sujeto?

- Esposo(a), pareja, compañero (incluyendo ex-esposo(a), ex-pareja, prometido(a), novio(a))
- Hijo (consanguíneo, hijastro, adoptado)
- Hermano (consanguíneo, hermanastro, adoptado)
- Otro familiar (consanguíneo, adquirido por el matrimonio, adoptado)
- Amigo, vecino o conocido de la familia/amigos/trabajo o de la comunidad (por ejemplo, de la iglesia).
- Cuidador profesional, proveedor de la salud o médico

1. ¿Cuánto tiempo (años) tiene el informante de conocer al sujeto?

- 1 año o menos 2-5 años 6-9 años 10 años +

2. ¿Vive el informante con el sujeto? No Sí

3a. Si el informante no vive con el sujeto, ¿con qué frecuencia visita personalmente al sujeto?

- Diario
- Al menos 3 veces por semana
- Semanalmente
- Al menos 3 veces al mes
- Mensualmente
- Menos de una vez al mes

3b. Si el informante no vive con el sujeto, ¿con qué frecuencia tiene contacto telefónico con él?

- Diario
- Al menos 3 veces por semana
- Semanalmente
- Al menos 3 veces al mes
- Mensualmente
- Menos de una vez al mes

Índice Clínico de Demencia (CDR) INSTRUCCIONES

Corresponde con NACC Formulario B4 (UDS 3)

INSTRUCCIONES: Este formulario se debe completar por un médico u otro profesional de la salud capacitado, de acuerdo con el reporte del informante y basándose en la evaluación neurológica y conductual del sujeto. En circunstancias extraordinarias cuando el informante no esta disponible, el médico o profesional de la salud deberá completar este formulario utilizando toda la información disponible y su mejor juicio clínico. Califique únicamente el deterioro cognitivo en comparación con el estado previo del sujeto, y no a quel deterioro por otras causas como una discapacidad física.

SECCIÓN 1: CDR ESTÁNDAR

Índice Clínico de Demencia (CDR)

¿Se administró el CDR? No Sí

En caso negativo, indique por qué: Problema físico Rechazo verbal
 Problema cognitivo/conductual Otra problema (especifique): _____

Fecha de la Evaluación: ____ / ____ / ____ (MM/DD/YYYY)

SECCIÓN 1: CDR ESTÁNDAR

Escriba el puntaje abajo:	NIVEL DE DETERIORO				
	Ninguno 0	Cuestionable 0.5	Leve 1	Moderado 2	Severo 3
1. Memoria ____ . ____	No hay pérdida de memoria, o hay un leve olvido esporádico	Leve olvido persistente; recuerdo parcial de eventos; olvido "benigno"	Pérdida moderada de la memoria; más marcada para eventos recientes; el defecto interfiere con las actividades cotidianas	Pérdida severa de la memoria; sólo retiene material muy aprendido; pérdida rápida de material nuevo	Pérdida severa de la memoria; sólo quedan fragmentos
2. Orientación ____ . ____	Completamente orientado	Completamente orientado salvo una leve dificultad con las relaciones temporales	Dificultad moderada con relaciones temporales; orientado en cuanto a lugar al momento de la evaluación; puede sufrir desorientación geográfica en algún otro lugar	Dificultad severa con relaciones temporales; generalmente desorientado en cuanto al tiempo; frecuentemente en cuanto al lugar	Orientado solamente en persona
3. Juicio y solución de problemas ____ . ____	Soluciona problemas cotidianos, maneja bien sus negocios y asuntos financieros; buen juicio en comparación a desempeño pasado	Leve deterioro en la solución de problemas, semejanzas y diferencias.	Dificultad moderada en el manejo de problemas, semejanzas	Soluciona problemas cotidianos, maneja bien sus negocios y asuntos financieros; buen juicio en comparación a desempeño pasado	Leve deterioro en la solución de problemas, semejanzas y diferencias.
4. Actividades comunitarias ____ . ____	Funcionamiento independiente y en el nivel habitual en el trabajo, compras, grupos sociales y de voluntariado	Leve deterioro en estas actividades	Incapaz de funcionar independientemente en estas actividades, aunque todavía puede estar involucrado en alguna de ellas; aparenta normal a simple vista	Sin pretensión de función independiente fuera del hogar; aparenta estar lo suficientemente bien como para llevarse a actividades fuera del hogar	Sin pretensión de función independiente fuera del hogar; aparenta estar demasiado enfermo para llevarse a actividades fuera del hogar
5. Hogar y pasatiempos ____ . ____	Conservación de la vida hogareña, pasatiempos e intereses intelectuales	Deterioro leve de la vida hogareña, pasatiempos e intereses intelectuales	Deterioro leve pero definitivo de su funcionamiento dentro del hogar; los quehaceres domésticos más difíciles son abandonados; los intereses y los pasatiempos más complejos son abandonados	Sólo se encuentran conservados los quehaceres simples; intereses muy restringidos, pobremente conservados	No hay funcionamiento significativo dentro del hogar
6. Cuidado personal ____ . 0	Completamente capaz de cuidar de sí mismo (=0)		Necesita recordatorios	Requiere asistencia para vestirse, para la higiene y para el cuidado de sus efectos personales	Requiere mucha ayuda con el cuidado personal; incontinencia frecuente
7. <u>Auto-calculado</u> SUMA ESTÁNDAR CDR DE DOMINIOS					
8. ____ . ____ INDICE ESTÁNDAR CDR GLOBAL usar calculadora: https://www.alz.washington.edu/cdrnacc.html					

SECCIÓN 2: CDR SUPLEMENTARIA

SECCIÓN 2: CDR SUPLEMENTARIA					
Escriba el puntaje abajo:	NIVEL DE DETERIORO				
	Ninguno 0	Cuestionable 0.5	Leve 1	Moderado 2	Ninguno 0
9. Aspectos conductuales y de personalidad _____ . _____	Conducta socialmente apropiada	Cambios dudosos en el comportamiento, empatía o adecuación de las acciones	Cambios leves pero concretos en la conducta	Cambios moderados en la conducta que afectan las relaciones interpersonales e interacción con el entorno de manera significativa	Cambios severos en la conducta que resultan en relaciones interpersonales unidireccionales
10. Lenguaje _____ . _____	No presenta dificultades del lenguaje, o presenta dificultad leve y ocasional para encontrar las palabras	Leve y consistente dificultad para encontrar las palabras; simplificación del lenguaje; circunloquios, uso de frases más cortas: y/o dificultad leve en la comprensión	Dificultad moderada para encontrar las palabras al hablar; no puede denominar objetos en el entorno; uso de frases cortas y/o discurso agramático y/o reducción en la comprensión del lenguaje oral y escrito	Dificultad moderada a severa para el habla o la comprensión; dificultad para comunicar ideas; la escritura puede ser un poco más efectiva	Déficits severos en la comprensión; discurso ininteligible

Insert each score in the **MarkVCID e-Case Report Form CDR** section.

To calculate the **Standard Global CDR**, please use the following calculator: <https://www.alz.washington.edu/cdrnacc.html>

Enter the Calculated Global CDR in the space provided.

Escala de Depresión Geriátrica (GDS)

Corresponde con NACC Formulario B6 (UDS 3)

ID del sujeto _____

Fecha ____/____/____

Iniciales del examinador _____

INSTRUCCIONES: Este formulario debe completarse por un médico u otro profesional de la salud de acuerdo a las respuestas del sujeto. Instrucciones al sujeto: “En la próxima parte de esta entrevista, le voy a hacer unas preguntas sobre sus sentimientos. Puede ser que algunas preguntas no le apliquen, y algunas pueden hacerle sentir incómodo(a). Para cada pregunta, por favor responda “sí” o “no”, dependiendo de cómo usted se haya sentido en la última semana, incluyendo el día de hoy.”

Escala de Depresión Geriátrica (GDS)			
¿Se administró el CDR? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí En caso negativo, indique por qué: <input type="checkbox"/> Problema físico <input type="checkbox"/> Rechazo verbal <input type="checkbox"/> Problema cognitivo/conductual <input type="checkbox"/> Otra problema (especifique): _____			
Fecha de la Evaluación: ____ / ____ / ____ (MM/DD/YYYY)	Sí	No	No responde
1. ¿Está usted básicamente satisfecho(a) con su vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Ha dejado muchas de sus actividades e intereses?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Siente que su vida está vacía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Se aburre a menudo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Está con buen ánimo la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Teme que algo malo le va a pasar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Siente con frecuencia que nada o nadie le puede ayudar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Prefiere quedarse en su casa en vez de salir y hacer cosas nuevas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Cree que tiene más problemas con su memoria que las demás personas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Cree usted que es maravilloso estar vivo(a) en este momento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Se siente inútil de la manera en que está en este momento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿Se siente lleno(a) de energía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿Siente que su situación no tiene remedio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿Piensa que la mayoría de las personas están en mejores condiciones que usted?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Input the patient's response in the **MarkVCID e-Case Report Form GDS** section. Items will auto-calculate to generate a total score.
Any missing responses will NOT ALLOW a total score to be calculated.

Cognición en la Vida Diaria Formulario Corto (ECog-12)

Formulario del sujeto/de autoinforme

ID del sujeto _____

Fecha ____/____/____

Iniciales del examinador _____

Diga: Califique su capacidad para realizar ciertas tareas cotidianas **AHORA**, en comparación con su capacidad para realizar dichas tareas hace 10 años. En otras palabras, trate de recordar cómo se desempeñaba hace 10 años e indique los cambios en su nivel de capacidad. Califique la magnitud del cambio en una escala de cinco puntos que va de: 1) no ha habido ningún cambio en mi capacidad en comparación con hace 10 años, 2) en ocasiones hago la tarea peor, pero no todo el tiempo, 3) habitualmente hago la tarea un poco peor que hace 10 años, 4) realizo la tarea mucho peor que hace 10 años.

(1) ¿Le preocupa tener un problema de memoria u otro problema de pensamiento?

No

Sí

<i>En comparación con hace 10 años, ¿ha habido algún cambio en...?</i>	Mejor o sin cambios	Cuestionable o problemas ocasionales	Sistemática mente un poco peor	Sistemática mente mucho peor	No sé o N/A
1. Recordar dónde he puesto objetos.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
2. Recordar la fecha actual o el día de la semana.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
3. Expresar pensamientos en una conversación.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
4. Entender instrucciones o indicaciones verbales.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
5. Leer un mapa y ayudar con indicaciones cuando otra persona conduce.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
6. Orientarme en una casa que he visitado muchas veces.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
7. La capacidad de anticipar los cambios del clima y hacer planes en consecuencia (es decir, llevar un Abrigo o paraguas).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
8. Planificar con anticipación..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
9. Mantener organizado el espacio de la vivienda y de trabajo.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
10. Llevar las cuentas de la chequera sin errores.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
11. La capacidad de hacer dos cosas a la vez.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
12. Cocinar o trabajar y conversar al mismo tiempo.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

¿Se administró el formulario de sujeto ECog-12? No Sí

En caso negativo, indique por qué: Problema físico Rechazo verbal Problema cognitivo/conductual

Otro problema (especifica): _____

Input the patient's response in the **MarkVCID e-Case Report Form ECog-12: Participant** section.

Cognición en la Vida Diaria Formulario Corto (ECog-12)

Formulario del informante/copartícipe

ID del sujeto _____

Fecha ____/____/____

Iniciales del examinador _____

*Instrucciones: Califique la capacidad del sujeto para realizar ciertas tareas cotidianas **AHORA**, en comparación con su capacidad para realizar dichas tareas hace 10 años (o desde que los conoció por primera vez si <10 años). En otras palabras, trate de recordar cómo se desempeñaba el sujeto hace 10 años e indique los cambios que ha notado. Califique la magnitud del cambio en una escala de cinco puntos que va de: 1) sin cambios, o en realidad se desempeña mejor que hace 10 años, 2) ocasionalmente hace la tarea peor, pero no todo el tiempo, 3) habitualmente, hace la tarea un poco peor que hace 10 años, o 4) hace la tarea mucho peor que hace 10 años.*

(1) ¿Cuánto tiempo hace que conoce al participante? <10 años al menos 10 años

(2) Está preocupada o cree que el participante tiene problemas de atención, concentración o memoria?
 No Sí

En comparación con hace 10 años, ¿ha habido algún cambio en...?	Mejor o sin cambios	Cuestionable o problemas ocasionales	Sistemática mente un poco peor	Sistemática mente mucho peor	No sé o N/A
1. Recordar dónde he puesto objetos.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
2. Recordar la fecha actual o el día de la semana.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
3. Expresar pensamientos en una conversación.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
4. Entender instrucciones o indicaciones verbales.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
5. Leer un mapa y ayudar con indicaciones cuando otra persona conduce.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
6. Orientarme en una casa que he visitado muchas veces.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
7. La capacidad de anticipar los cambios del clima y hacer planes en consecuencia (es decir, llevar un abrigo o paraguas).	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
8. Planificar con anticipación.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
9. Mantener organizado el espacio de la vivienda y de trabajo.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
10. Llevar las cuentas de la chequera sin errores.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
11. La capacidad de hacer dos cosas a la vez.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
12. Cocinar o trabajar y conversar al mismo tiempo.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

¿Se administró el formulario de informante/copartícipe ECog-12? No Sí

En caso negativo, indique por qué: Rechazo verbal informante no disponible (especifica abajo)

Otro problema (especifica): _____

Especifica por qué no se administró: _____

Informante/copartícipe: Esposo(a), pareja, compañero Hijo(a) Otro (especifica): _____

Input the patient's response in the **MarkVCID e-Case Report Form ECog:-12 Informant** section.

Inventario Neuropsiquiátrico (NPI-Q)
Formulario del informante/copartícipe

ID del sujeto _____ Fecha ____/____/____ Iniciales del examinador _____

Instrucciones para informante: Por favor responda a las siguientes preguntas basado en cambios que han ocurrido desde que el paciente empezó a experimentar problemas cognitivos o de memoria. Indique Sí solo si el síntoma o síntomas han estado presentes en el último mes. De otro modo indique No sabe.

Para cada ítem marcado Sí, registre la SEVERIDAD del síntoma (como éste afecta al paciente) con acuerdo con los siguientes criterios: Leve (notable, pero no es un cambio significativo); Moderado (significativo pero no es un cambio dramático); Severo (muy marcado o prominente; cambio dramático)

La pregunta	Sí	No	No sabe	Si responde Sí, Severidad
1. Delirios — ¿Tiene el paciente creencias falsas, como creer que otras personas le están robando o que planean hacerle daño de alguna manera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/> No sabe
2. Alucinaciones — ¿Tiene el paciente alucinaciones como visiones falsas o voces? ¿Actúa el paciente como si oyera o viera cosas que no están presentes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/> No sabe
3. Agitación o agresividad — ¿Se resiste el paciente a la ayuda de otros o es difícil de manejar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/> No sabe
4. Depresión o disforia — ¿Actúa el paciente como si estuviera triste o dice que esta deprimido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/> No sabe
5. Ansiedad — ¿Se molesta el paciente cuando se separa de usted? ¿Muestra otras señales de nerviosismo, como falta de aire, suspiros, incapacidad de relajarse o se siente excesivamente tenso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/> No sabe
6. Euforia o exaltación — ¿Parece que el paciente se siente demasiado bien o actúa excesivamente alegre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/> No sabe
7. Apatía o indiferencia — ¿Parece el paciente menos interesado en sus actividades habituales o en las actividades y planes de los demás?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/> No sabe
8. Pérdida de la inhibición/ Desinhibición — ¿Parece que el paciente actúa impulsivamente? Por ejemplo, habla el paciente con extraños como si los conociera o dice cosas que podrían herir los sentimientos de los demás?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/> No sabe
9. Irritabilidad o labilidad — ¿Se muestra el paciente irritable o impaciente? ¿Tiene dificultad para lidiar con retrasos o para esperar actividades planeadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/> No sabe
10. Disturbio motor — ¿Lleva a cabo el paciente actividades repetitivas, como dar vueltas por la casa, jugar con botones, enrollar hilos o hacer otras cosas repetitivamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/> No sabe
11. Conductas nocturnas — ¿Le despierta el paciente durante la noche, se levanta muy temprano por la mañana o toma siestas excesivas durante el día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/> No sabe
12. Apetito y alimentación — ¿El paciente ha perdido o aumentado de peso o ha tenido algún cambio en la comida que le gusta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/> No sabe

¿Se administró el formulario de informante/copartícipe NPI-Q No Sí

En caso negativo, indique por qué: Rechazo verbal informante no disponible (especifica abajo)

Otro problema (especifica): _____

Especifica por qué no se administró: _____

Informante/copartícipe: Esposo(a), pareja, compañero Hijo(a) Otro (especifica): _____

Input the patient's response in the **MarkVCID e-Case Report Form NPI-Q Informant** section.

Evaluación Conductual: Evaluación Funcional (FAS)

Formulario del informante/copartícipe - Corresponde con NACC Formulario B7 (UDS 3)²

ID del sujeto _____

Fecha ____/____/____

Iniciales del examinador _____

INSTRUCCIONES: Este formulario debe completarse por un médico u otro profesional de la salud de acuerdo a información provista por el informante. Para más información, vea la MarkVCID Case Report Form. Indique el nivel de desempeño para cada actividad marcando solo una respuesta apropiada. El propósito del FAS es evaluar cambios en las actividades funcionales de un individuo, en relación con las habilidades previamente alcanzadas, que son causados por disfunción cognitiva. Seleccione la respuesta más precisa, basada en la evaluación del co-participante.

Si el co-participante indica que el sujeto ya no realiza una tarea en particular, es razonable indagar más y preguntar si creen que el sujeto aún podría realizar la tarea. Esto ayudará a identificar la discapacidad cognitiva relevante. Si el co-participante cree que el sujeto realizó la actividad pero no puede hablar sobre los posibles cambios en dicha actividad, entonces debería seleccionar **No Sabe**.

En las últimas cuatro semanas, ha tenido el paciente alguna dificultad o ha necesitado ayuda con:	No aplica (por ejemplo, nunca lo ha hecho)	Normal	Con dificultad, pero lo hace por sí mismo(a)	Requiere ayuda	Dependiente	No sabe
1. Escribir cheques, pagar cuentas, o balancear su chequera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Organizar documentos para la declaración de impuestos, asuntos de negocio u otro tipo de documentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hacer compras por sí mismo(a) (por ejemplo, comprar ropa, cosas para la casa o alimentos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Participar en pasatiempos o juegos de destreza como jugar cartas, canasta o ajedrez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Calentar agua, preparar una taza de café, apagar la estufa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Preparar una comida balanceada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Estar al tanto de las noticias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Prestar atención y entender un programa de televisión, un libro o una revista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Recordar citas, eventos familiares, días festivos, toma de medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Viajar fuera de su vecindario, manejar un automóvil, o planear un viaje usando transporte público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

² Adaptado de la Tabla 4 en Pfeffer RI, Kurosaki TT, Harrah CH, et al. Measurement of functional activities of older adults in the community. J Gerontol 37:323-9, 1982. Copyright© 1982. The Gerontological Society of America. Reproducido con permiso del editor.

¿Se administró el formulario de informante/copartícipe FAS? No Sí

En caso negativo, indique por qué: Rechazo verbal informante no disponible (especifica abajo)

Otro problema (especifica): _____

Especifica por qué no se administró: _____

Informante/copartícipe: Esposo(a), pareja, compañero Hijo(a) Otro (especifica): _____

Input the patient's response in the **MarkVCID e-Case Report Form FAS** section.

Summary of Changes
MarkVCID2 SPANISH Clinical Assessments Worksheets

Version	Description of Changes	Reason for Change	Version Date
1.0	N/A – original version	N/A	5.16.22
2.0	<ul style="list-style-type: none"> • Revised packet to include the Functional Assessment Scale worksheet. • Minor revisions to informant form data entry elements Removed language for auto-calculating NPI-Q and eCog scores	<ul style="list-style-type: none"> • Reflect consortium-wide agreement to include the new assessment at remaining study visits • Editorial revisions to make consistent with the data capturing system • Clarify the data system does not auto-calculate scores. 	5.2.25