

S.D.S. - Symptoms of Dementia Screener modificato

Mundt JC, Freed DM, Greist JH (Journal of Gerontology: Psychological Sciences 2000, Vol. 55B, No. 3, P163-170)

- Istruzioni:**
- l'intervistato, se non è il paziente, deve essere la persona identificata come referente principale del paziente;
 - le domande sono da riferire ad un arco di tempo predefinito superiore a tre mesi;
 - la risposta è da considerare positiva se identifica un cambiamento rispetto al comportamento precedente.

Cognome e Nome: _____ data di nascita: ____/____/____

SINTOMI COMPORTAMENTALI	No	SI	
Pazienti anamnesticamente non depressi : E' diventato triste, giù di morale, o piange e si dispera per futili motivi ?	0	1	Non so
Pazienti anamnesticamente depressi : Appare triste, giù di morale, o piange più spesso che in passato ?	0	1	Non so
Ha perso interesse per le sue attività abituali, per es. la lettura o altri passatempi, o andare in chiesa o altre attività sociali?	0	1	Non so
E' diventato più irritabile, agitato o diffidente oppure comincia a vedere o sentire o credere a cose non reali?	0	1	Non so
Sub Totale			

SINTOMI COGNITIVI	No	SI	
Bisogna ricordargli di fare o ha bisogno di promemoria per fare cose come le faccende di casa, la spesa o prendere le medicine?	0	1	Non so
Ripete spesso le stesse cose o rivolge agli altri più volte la stessa domanda?	0	1	Non so
E' più smemorato, cioè ha vuoti di memoria, per eventi recenti?	0	1	Non so
Ha problemi nel trovare le parole che vuole dire o finire un discorso o ricordare il nome di persone o cose?	0	1	Non so
Dimentica appuntamenti, ricorrenze familiari o festività?	0	1	Non so
Sub Totale			

SINTOMI FUNZIONALI (IADL, ADL)	No	SI	
Comincia ad avere problemi nel fare calcoli, gestire il denaro o controllare i conti?	0	1	Non so
C'è qualche preoccupazione per il suo modo di guidare, per es. tende a perdersi o a guidare in modo poco sicuro o pericoloso? Se non ha la patente si risponde No	0	1	Non so
Comincia ad aver bisogno di aiuto per mangiare, per es. nell'usare coltello e forchetta; o vestirsi, per es. nello scegliere o indossare i vestiti; farsi il bagno o usare i servizi igienici?	0	1	Non so
Sub Totale			

TOTALE _____

Data ____/____/____ Esaminatore : [] MMG; [] Infermiere [] Paziente (auto-somministrato)

Normale = 0;

Border = 1 (depressione); (si consiglia breve test psicométrico per diagnosi differenziale)

Deterioramento cognitivo : $\geq 2/11$ (si consiglia breve test psicométrico per conferma)