**Relatório do Paciente**

**Dados Pessoais**

| Nome: NOME | | | Nascimento: NASCIMENTO | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Gênero: GENERO | Etnia: ETNIA | Escolaridade: ESCOLARIDADE | | |
| e-mail: EMAIL | | Telefone: TELEFONE | | UF: ESTADO |

**Dados Médicos**

| Data do exame: DATA\_EXAM | | | | | |  | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Peso (kg): PESO | | | | Altura (cm): ALTURA | | | IMC: IMC\_N |
| Qualidade do sono: QUALI\_SONO | | | | | | Qualidade da dieta (0-10): QUALI\_DIETA | |
| LDL: LDL\_N | | HDL: HDL\_N | | Triglicerídeos: TRIGLIC | | | Colesterol total: C\_TOTAL |
| Pressão sistólica: PRESSAO\_S | | | | | | Pressão diastólica: PRESSAO\_D | |
| Exercício físico? EX\_FISICO | | | | Tabagismo? TABAGISMO | | | Consumo de álcool? ALC |

**Histórico Médico**

| Alzheimer na família? HIST\_ALZ | Diabetes? HIST\_DIA |
| --- | --- |
| Doença cardiovascular? HIST\_CAR | Hipertensão? HIST\_HIP |
| Traumatismo craniano? HIST\_TRA | Depressão? HIST\_DEP |

**Funções Cognitivas**

| MMSE (0–30): MMSE\_N | ADL (0–10): ADL\_N | Atividades funcionais (0–10): ATV\_FUNC |
| --- | --- | --- |
| Queixas de memória? QUEI\_MEM | | Problemas comportamentais? PROB\_C |

**Sintomas Cognitivos**

| Confusão? SINT\_CON | Desorientação? SINT\_DES | | Esquecimento? SINT\_ESQ |
| --- | --- | --- | --- |
| Mudanças de personalidade? SINT\_MUD | | Dificuldade para completar tarefas? SINT\_DIF | |