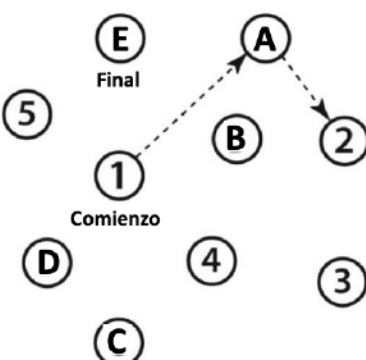
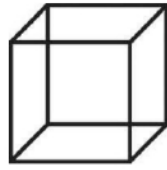
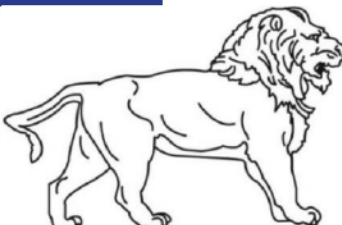
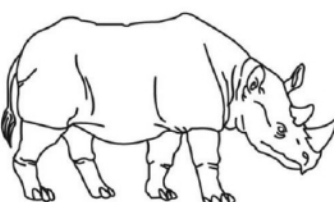
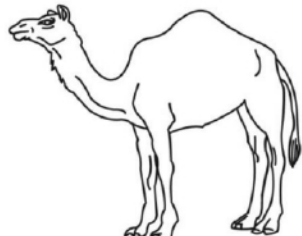


MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA®)
(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)
 Versión 8.1 Spanis(Spain)

Nombre: _____
 Fecha de nacimiento: _____
 Nivel de estudios: _____
 Sexo: _____ FECHA: _____

VISUOESPACIAL / EJECUTIVA										PUNTOS		
							Copiar el cubo		Dibujar un RELOJ (Once y diez) (3 puntos)		____/5	
☐					☐		☐		☐			
					Contorno		Números		Agujas			
IDENTIFICACIÓN												
											____/3	
☐					☐			☐				
MEMORIA		Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdese las 5 minutos más tarde.			ROSTRO	SEDA	TEMPLO	CLAVEL	ROJO	NINGÚN PUNTO		
		1 ^{er} INTENTO										
		2 ^o INTENTO										
ATENCIÓN		Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirlos en el mismo orden.		☐ 2 1 8 5 4		☐ 7 4 2				____/2		
		El paciente debe repetirlos en orden inverso.										
		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.		☐ F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B						____/1		
		Restar de 7 en 7 empezando desde 100.		☐ 93	☐ 86	☐ 79	☐ 72	☐ 65	4 o 5 restas correctas: 3 puntos, 2 o 3 restas correctas: 2 puntos, 1 resta correcta: 1 punto, 0 restas correctas: 0 puntos		____/3	
LENGUAJE		Repetir: Solo sé que le toca a Juan ayudar hoy.		☐		☐				____/2		
		El gato siempre se esconde debajo del sofá cuando hay perros en la habitación.		☐						____/1		
		Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "F" en 1 minuto.		☐ ____ (N ≥ 11 palabras)						____/1		
ABSTRACCIÓN		Semejanza entre p. ej. plátano-naranja = fruta		☐ tren-bicicleta		☐ reloj-regla				____/2		
RECUERDO DIFERIDO		(MIS) Debe recordar las palabras SIN DARLE PISTAS		ROSTRO	SEDA	TEMPLO	CLAVEL	ROJO	Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente MIS = ____ / 15	____/5		
Puntuación de la escala de memoria (MIS)		X3		☐	☐	☐	☐	☐				
		X2 Pista de categoría										
		X1 Pista de elección múltiple										
ORIENTACIÓN		☐ Fecha		☐ Mes		☐ Año		☐ Día de la semana		☐ Lugar	☐ Localidad	____/6
© Z. Nasreddine MD www.mocatest.org					MIS: ____/15 (Normal ≥ 26/30)		TOTAL ____/30					
Administrado por: _____					Se requiere formación y certificado para garantizar la exactitud.							
					Añadir 1 punto si tiene ≤ 12 años de estudios							