



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica – Farmácia Cidadã Estadual

MINIEXAME DO ESTADO MENTAL

Paciente: _____

Escolaridade: () Abaixo de quatro anos de escolaridade () Acima de quatro anos de escolaridade

Data da Avaliação: ____/____/____

Avaliador _____

OBS 1: Marcar os PONTOS obtidos em cada etapa. NÃO marcar com "X".

1. ORIENTAÇÃO

Dia da Semana _____	1 ponto _____
Dia do Mês _____	1 ponto _____
Mês _____	1 ponto _____
Ano _____	1 ponto _____
Hora Aproximada _____	1 ponto _____
Local específico (andar e setor) _____	1 ponto _____
Instituição (residência, hospital, clínica) _____	1 ponto _____
Bairro ou rua próxima _____	1 ponto _____
Cidade _____	1 ponto _____
Estado _____	1 ponto _____

2. MEMÓRIA IMEDIATA

Fale 03 (três) palavras não relacionadas. Posteriormente, pergunte ao paciente pelas 03 (três) palavras. Dê 01 ponto para cada resposta certa. 3 pontos _____

Depois, repita as palavras e certifique-se de que o paciente aprendeu, pois mais adiante você irá perguntar novamente.

3. ATENÇÃO E MEMÓRIA

(100 – 7) Sucessivos cinco vezes sucessivamente (um ponto para cada cálculo correto). 5 pontos _____
(alternativamente, soletrar MUNDO de trás para frente)

4. EVOCAÇÃO

Pergunte pelas 03 (três) palavras ditas anteriormente (um ponto por palavra) 3 pontos _____



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde

Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica – Farmácia Cidadã Estadual

5. LINGUAGEM

Nomear um relógio e uma caneta.

2 pontos _____

Repetir: "Nem aqui, nem ali, nem lá."

1 ponto _____

Comando: "Pegue este papel com a mão direita, dobre ao meio e o coloque no chão."

3 pontos _____

Ler e obedecer: "Feche os olhos."

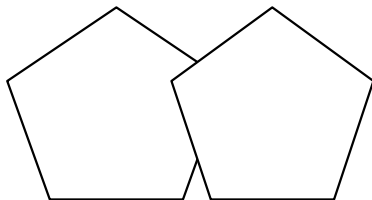
1 ponto _____

Escrever 1 (uma) frase.

1 ponto _____

Copiar 1 (um) desenho.

1 ponto _____



Escore : (_____ / 30)

6. CDR: (marcar com "X")

- () Zero saudável
() 0,5 questionável
() 1.0 leve
() 2.0 moderado
() 3.0 grave

Obs: Assinar e carimbar o exame _____