

**STVIS**

Centre SITEID(\$3.)	Participant SUBJID(\$4.)	Code lettres SUBJLET(\$4.)	<b>Page d'accueil Memento Plus</b>	ACC_POST
_____	_____	_____		Version 3.0 02/03/2021

STVTYPSUIV (\$100.)	Statut des visites STVSTATVIS (A01009_)	Date de visite STVVISDAT (\$10.) STVVISDAT_D (ddmmyy10.)	Si non faite, raison STVRAISNF (\$100.)
<b>Suivi 1</b>	<input type="checkbox"/> non faite <input type="checkbox"/> faite sur site <input type="checkbox"/> faite par téléphone	_____ _____	_____
<b>Suivi 2</b>	<input type="checkbox"/> non faite <input type="checkbox"/> faite sur site <input type="checkbox"/> faite par téléphone	_____ _____	_____
<b>Suivi 3</b>	<input type="checkbox"/> non faite <input type="checkbox"/> faite sur site <input type="checkbox"/> faite par téléphone	_____ _____	_____
<b>Suivi 4</b>	<input type="checkbox"/> non faite <input type="checkbox"/> faite sur site <input type="checkbox"/> faite par téléphone	_____ _____	_____
<b>Suivi 5</b>	<input type="checkbox"/> non faite <input type="checkbox"/> faite sur site <input type="checkbox"/> faite par téléphone	_____ _____	_____
<b>Suivi 6</b>	<input type="checkbox"/> non faite <input type="checkbox"/> faite sur site <input type="checkbox"/> faite par téléphone	_____ _____	_____
<b>Suivi 7</b>	<input type="checkbox"/> non faite <input type="checkbox"/> faite sur site <input type="checkbox"/> faite par téléphone	_____ _____	_____
<b>Suivi 8</b>	<input type="checkbox"/> non faite <input type="checkbox"/> faite sur site <input type="checkbox"/> faite par téléphone	_____ _____	_____
<b>Suivi 9</b>	<input type="checkbox"/> non faite <input type="checkbox"/> faite sur site <input type="checkbox"/> faite par téléphone	_____ _____	_____

Centre    Participant    Code lettres

## Inclusion Memento Plus

INCL\_POST

Version 3.0 02/03/2021

### Critères d'éligibilité

**INCL**

- Le/la participant(e) est-il/elle capable d'exprimer seul(e) sa non opposition :  non  oui INCNOP (A01001\_)
- Si non, pour quelle raison : INCNOPRAIS (A04032\_)
  - participant(e) sous tutelle
  - participant(e) sous curatelle
  - participant(e) hors d'état d'exprimer personnellement sa non opposition mais qui ne fait pas l'objet d'une mesure de protection

**Pour les critères d'inclusion suivants, si au moins une case NON est cochée, le/la participant(e) n'est pas éligible :**

**IE**

N°	IECAT (\$100) Critères d'inclusion	IEORRES (A01001_)
1	Le/la participant(e) est âgé(e) de plus de 18 ans	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
2	Le/la participant(e) a été inclus(e) dans la cohorte Memento	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
3	Le/la participant(e) est affilié(e) à un régime de sécurité sociale	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
4	Non opposition exprimée par le/la participant(e)	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
5	Non opposition exprimée par le tuteur pour les participant(e)s sous tutelle	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
6	Non opposition exprimée par le/la participant(e) accompagné(e) de son curateur pour les participant(e)s sous curatelle	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
7	Non opposition exprimée par une personne de confiance pour les participant(e)s hors d'état d'exprimer personnellement leur opposition et qui ne font pas l'objet d'une mesure de protection	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui

**Pour le critère de non inclusion suivant, si la case OUI est cochée, le/la participant(e) n'est pas éligible :**

N°	Critère de non inclusion	
1	Le/la participant(e) s'oppose à sa participation à Memento-Plus	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui

**INCL**

- Le/la participant(e) est-il/elle inclus(e) dans la cohorte Memento Plus ?**  non  oui IEINCLPLUS (A01001\_)
- Recueil de la non opposition :**  en présentiel  par téléphone INCNOPTAT (\$10.) INCNOPTAT\_D  
Date : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| (ddmmyy10.)
- Un tiers\* peut être contacté pour donner des nouvelles du participant :  non  oui INCTIERS (A01001\_)

\*(conjoint, médecin, personne de confiance)

Centre    Participant    Code lettres

\_\_\_\_

## Lieu de vie – Evènements de vie

LIEU\_EV

Version 2.0 15/03/2019

**SOCIO**

### Lieu de vie

- Le participant vit seul :     non     oui    **SOCVITSEUL (A01001\_)**
  - Dans quel type de logement vit le participant :    **SOCLOGMENT (A04029\_)**
    - logement propre ou hébergé par famille/proche
    - logement collectif non médicalisé (par ex. résidence pour personnes âgées)
    - logement collectif médicalisé (par ex. EHPAD)
- ↳ Si logement collectif, préciser date d'entrée : \_\_\_\_
- SOCDATLOGMENT (\$10.) SOCDATLOGMENT\_D (ddmmyy10.)**

**EV**

### Evènements majeurs de vie

**EVNF (A01001\_)**

Non fait

#### NIVEAUX DE RETENTISSEMENT

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b>0</b> : Pas de retentissement     | <b>1</b> : Retentissement « Minime »      |
| <b>2</b> : Retentissement « Léger »  | <b>3</b> : Retentissement « Modéré »      |
| <b>4</b> : Retentissement « Sévère » | <b>5</b> : Retentissement « Très sévère » |

**EVCATCD (\$1.) (= 'A', 'B'...)**    **EVCAT (\$100.)**

**EVVIECD (2.) (= '1', '3'...)**

✓ Décès du conjoint    **EVVIE (\$100.)**

**EVRETEN (A01001\_)**

**EVNIVRET (A09030\_)**

non     oui, préciser le retentissement    **0**  **1**  **2**  **3**  **4**  **5**

✓ Interruption de la vie conjugale (par exemple, hospitalisation du conjoint ...)

non     oui, préciser le retentissement    **0**  **1**  **2**  **3**  **4**  **5**

✓ Décès d'un membre de la famille / ami proche

non     oui, préciser le retentissement    **0**  **1**  **2**  **3**  **4**  **5**

✓ Accident ou maladie grave dans la famille

non     oui, préciser le retentissement    **0**  **1**  **2**  **3**  **4**  **5**

Maladie ou blessure grave (fracture du col du fémur ...) nécessitant ou non un traitement à l'hôpital

non     oui, préciser le retentissement    **0**  **1**  **2**  **3**  **4**  **5**

✓ Accident (chute, accident de la voie publique)

non     oui, préciser le retentissement    **0**  **1**  **2**  **3**  **4**  **5**

✓ Déménagement

non     oui, préciser le retentissement    **0**  **1**  **2**  **3**  **4**  **5**

Centre    Participant    Code lettres

\_\_\_\_

## Evaluation des plaintes - MMSE

EAV\_MMS

Version 2.0 15/03/2019

EAV

### Evaluation des plaintes

EAVNF (A01001\_)

Non fait

0 correspond au sentiment de ne ressentir aucune gêne.

10 correspond au sentiment de ressentir un niveau de gêne maximum.

- Forme physique                    \_\_\_\_ / 10 EAVFPHYS (best8.)
- Attention                            \_\_\_\_ / 10 EAVATT (best8.)
- Mémoire                              \_\_\_\_ / 10 EAVMEM (best8.)
- Langage                                \_\_\_\_ / 10 EAVLANG (best8.)
- Moral                                  \_\_\_\_ / 10 EAVMOR (best8.)
- Etat de santé général            \_\_\_\_ / 10 EAVETSG (best8.)
- Eventuels stress de vie        \_\_\_\_ / 10 EAVSTRES (best8.)
- Organes des sens                \_\_\_\_ / 10 EAVORGSEN (best8.)

### MMSE

TNPTEST (\$100.)

TNPREAL (A01001\_)

TNP

Non fait

MMSE

Liste utilisée :

- ①  Cigare, Fleur, Porte
  - ②  Citron, Clé, Ballon
  - ③  Fauteuil, Tulipe, Canard
- MMSLIST (A09074\_)

Score total : \_\_\_\_ / 30 MMSSCTOT (2.)

Centre    Participant    Code lettres

\_|\_|\_|\_|\_|    |\_|\_|\_|\_|\_|    |\_|\_|\_|\_|\_|

**Tests Neuropsychologiques**

TNP

Version 4.0 02/03/2021

# Tests Neuropsychologiques

TNP

TNPTYPREAL

(A01020\_)

Réalisation des tests neuropsychologiques :

Sur site

Par téléphone : CogTel

Non fait

Si tests neuropsychologiques réalisés un autre jour que la visite clinique du <date de suivi>;  
merci de cocher la case

Date de passation des tests : |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|



\*<nom\_table> \*<nom\_table>DAT (\$10.)

\*<nom\_table>DAT\_D (ddmmyy10.)

Centre Participant Code lettres

\_\_\_\_

## Tests Neuropsychologiques

TNP

Version 4.0 02/03/2021

### Tests neuropsychologiques

#### Ordre de passation conseillé (les tests en **bleu** sont optionnels)

**TNP** **TNPTEST** (\$100.) **TNPREAL** (A01004\_)  
 • Fluence verbale - Lettre P (2') :  non fait  fait

**FLU** Nombre total de mots produits : \_\_\_\_\_ **FLUMOTS** (2.)  
 Nombre de répétitions : \_\_\_\_\_ **FLUNBREP** (2.)  
 Nombre d'intrusions : \_\_\_\_\_ **FLUNBINTR** (2.)  
 Score final\* : \_\_\_\_\_ **FLUSCF** (2.)

\* Score final ≠ Mots produits – répétitions – intrusions. Se référer au cahier d'instruction pour les détails de la cotation.

• **DMS 48 - reconnaissance immédiate** :  non fait  fait

**DMS** Nombre de bonnes réponses : \_\_\_\_\_ /48 **DMSIMSC** (2.)

• **RL/RI 16** :  non fait  fait

**RIMDLIST** (A09076\_)

**RLRI\_IMD** Liste utilisée :  liste principale  liste parallèle  liste tierce

	Rappel 1		Rappel 2		Rappel 3	
	RL1	RI1	RL2	RI2	RL3	RI3
<b>RIMDRAPCAT</b> (\$100.)	RIM					
<b>RIMDREPOK</b> Réponses correctes (2.)	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>RLRI_SC</b> Score total (RL+RI)	<b>RISCTOTIM1</b> (2.) _____		<b>RISCTOTIM2</b> (2.) _____		<b>RISCTOTIM3</b> (2.) _____	
<b>RLRI_IMD</b> <b>RIMDFAUX</b> (2.) Faux	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>RIMDDBL</b> (2.) Doubles	_____	_____	_____	_____	_____	_____

**RLRI\_SC** Total rappels libres : RL1+RL2+RL3 : \_\_\_\_\_ /48 **RISCTOTRL** (2.)

Total scores totaux : (RL1+RI1 + RL2+RI2 + RL3+RI3) : \_\_\_\_\_ /48 **RISCTOTIM** (2.)

Reconnaisances correctes : \_\_\_\_\_ /16 **RISCRECCORR** (2.)

Acceptation de distracteurs neutres : \_\_\_\_\_ /16 **RIDISNEU** (2.)

Centre Participant Code lettres

\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

## Tests Neuropsychologiques

TNP  
Version 4.0 02/03/2021

- Batterie brève d'évaluation des praxies :  non fait  fait

PRAX

Gestes symboliques : \_\_\_\_\_/5 PRAXSYMB (1.)

Mimes d'action : \_\_\_\_\_/10 PRAXMIMA (2.)

Gestes abstraits : \_\_\_\_\_/8 PRAXABS (1.)

### TMTTEST (100\$.)

- Trail Making Test A :  non fait  fait

TMT

Temps total de passation : \_\_\_\_\_ secondes TMTTMS (3.)

Bons déplacements : \_\_\_\_\_ TMTBDEP (2.)

Erreurs autocorrigées : \_\_\_\_\_ TMTERAUTC (2.)

Erreurs non corrigées : \_\_\_\_\_ TMTERNONC (2.)

- Trail Making Test B :  non fait  fait

Temps total de passation : \_\_\_\_\_ secondes

Bons déplacements : \_\_\_\_\_

Erreurs autocorrigées : \_\_\_\_\_

Erreurs non corrigées : \_\_\_\_\_

Erreurs persévératives : \_\_\_\_\_ TMTERPERS (2.)

### EMCAT(100\$.)

- Empan numérique :  non fait  fait

EMP

Total ordre direct+inverse : \_\_\_\_\_ EMSOMSCDI (2.)

Note standard : \_\_\_\_\_/20 EMNSTD (2.)

- Figure de Rey - Copie :  non fait  fait

REY

Temps : \_\_\_\_\_ secondes REYCOPTMS (3.)

Score : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/36 REYCOPSC(best8.)

- RL/RI 16 Rappel différé (à 20min) :  non fait  fait

RLRI\_SC

Rappel différé	
RLD	RID
_____	_____
_____ RISCTOTD (2.)	
_____	_____
_____	_____

Réponses correctes

Score total (RL+RI)

Faux

Doubles







Centre    Participant    Code lettres

IADL - ADL

IADL\_ADL

Version 2.0 15/03/2019

IADL

## IADL

Non fait **IADLNF** (A01001\_)

- Utiliser le téléphone                    **1** **2** **3** **4**     NA **IADLTEL** (A09050\_)
- Faire des courses                        **1** **2** **3** **4**     NA **IADLCOURS** (A09050\_)
- Préparer des repas                        **1** **2** **3** **4**     NA **IADLREPAS** (A09050\_)
- Faire le ménage                            **1** **2** **3** **4**     NA **IADLMEN** (A09050\_)
- Faire la lessive                             **1** **2** **3** **4**     NA **IADLLESS** (A09050\_)
- Utiliser les transports                    **1** **2** **3** **4**     NA **IADLTRSP** (A09050\_)
- Prendre des médicaments                **1** **2** **3** **4**     NA **IADLMED** (A09050\_)
- Gérer ses finances                         **1** **2** **3** **4**     NA **IADLFIN** (A09050\_)
- Bricoler et entretenir la maison        **1** **2** **3** **4**     NA **IADLBRIC** (A09050\_)

ADL

## ADL

Non fait **ADLNF** (A01001\_)

Rempli par le participant aidé d'un proche : **0** non **1** oui **ADLREMP** (A01001\_)

- Se laver                                      **1** **2** **3** **4** **ADLLAV** (A09050\_)
- S'habiller                                    **1** **2** **3** **4** **ADLHAB** (A09050\_)
- Transfert et déplacements                **1** **2** **3** **4** **ADLDEPLA** (A09050\_)
- Aller aux toilettes                         **1** **2** **3** **4** **ADLTOIL** (A09050\_)
- Continence                                  **1** **2** **3** **4** **ADLCONT** (A09050\_)
- Manger                                        **1** **2** **3** **4** **ADLMANG** (A09050\_)



Centre    Participant    Code lettres

\_\_\_\_

**EVSA**

EVSA

Version 3.0 23/11/2021

**EVSA**      **Evénements majeurs de santé**

Depuis la dernière venue au CMRR, le participant a-t-il été diagnostiqué pour les pathologies suivantes :

- Hypertension artérielle :  
EVSAHTA (A01001\_)      date \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  
EVSAHTADAT (\$10.) EVSAHTADAT\_D (ddmmyy10.)
- Hypercholestérolémie/dyslipidémie :  
EVSAHCHOL (A01001\_)      date \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  
EVSAHCHOLDAT (\$10.) EVSAHCHOLDAT\_D (ddmmyy10.)
- Fibrillation auriculaire :  
EVSAFA (A01001\_)      date \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  
EVSAFADAT (\$10.) EVSAFADAT\_D (ddmmyy10.)
- Coronaropathie :  
EVSACOR (A01001\_)      date \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  
EVSACORDAT (\$10.) EVSACORDAT\_D (ddmmyy10.)
- Insuffisance cardiaque :  
EVSAICAR (A01001\_)      date \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  
EVSAICARDAT (\$10.) EVSAICARDAT\_D (ddmmyy10.)
- Artériopathie des membres inférieurs :  
EVSAAMI (A01001\_)      date \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  
EVSAAMIDAT (\$10.) EVSAAMIDAT\_D (ddmmyy10.)
- Angine de poitrine :  
EVSAAP (A01001\_)      date \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  
EVSAAPDAT (\$10.) EVSAAPDAT\_D (ddmmyy10.)
- Infarctus du myocarde :  
EVSAIM (A01001\_)      date \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  
EVSAIMDAT (\$10.) EVSAIMDAT\_D (ddmmyy10.)
- Accident Vasculaire Cérébral (AVC) :  
EVSAAVC (A01001\_)      date \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  
EVSAAVCDAT (\$10.) EVSAAVCDAT\_D (ddmmyy10.)
- Accident Ischémique Transitoire (AIT) :  
EVSAAIT (A01001\_)      date \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  
EVSAAITDAT (\$10.) EVSAAITDAT\_D (ddmmyy10.)
- Dépression traitée ou suivie :  
EVSADEP (A01001\_)      date \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  
EVSADEPDAT (\$10.) EVSADEPDAT\_D (ddmmyy10.)
- Cancer :  
EVSACAN (A01001\_)      date \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  
EVSACANDAT (\$10.) EVSACANDAT\_D (ddmmyy10.)
- Traumatisme crânien :  
EVSATC (A01001\_)      date \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_  
EVSATCDAT (\$10.) EVSATCDAT\_D (ddmmyy10.)
- Aucune de ces pathologies  
EVSANO (A01001\_)





Centre    Participant    Code lettres

□ □ □ □    □ □ □ □ □ □    □ □ □ □ □ □

**Score de Hachinski modifié**

HACH

Version 2.0 15/03/2019

## SCHAC

- Score de Hachinski modifié (Pour chaque item, noter si présent ou absent) :

✓ Début brutal	⓪ <input type="checkbox"/> absent	① <input type="checkbox"/> présent <b>SCDEBBR</b> (A01005_)
✓ Détérioration par paliers	⓪ <input type="checkbox"/> absent	① <input type="checkbox"/> présent <b>SCHDETPAL</b> (A01005_)
✓ Evolution fluctuante	⓪ <input type="checkbox"/> absent	① <input type="checkbox"/> présent <b>SCHEVFLU</b> (A01005_)
✓ Confusion nocturne	⓪ <input type="checkbox"/> absent	① <input type="checkbox"/> présent <b>SCHEVCONFN</b> (A01005_)
✓ Préservation relative de la personnalité	⓪ <input type="checkbox"/> absent	① <input type="checkbox"/> présent <b>SCHPRPERS</b> (A01005_)
✓ Dépression	⓪ <input type="checkbox"/> absent	① <input type="checkbox"/> présent <b>SCHDEPRES</b> (A01005_)
✓ Plaintes somatiques	⓪ <input type="checkbox"/> absent	① <input type="checkbox"/> présent <b>SCHPLSOMAT</b> (A01005_)
✓ Labilité émotionnelle	⓪ <input type="checkbox"/> absent	① <input type="checkbox"/> présent <b>SCHLABEMO</b> (A01005_)
✓ Hypertension artérielle	⓪ <input type="checkbox"/> absent	① <input type="checkbox"/> présent <b>SCHHYPART</b> (A01005_)
✓ Antécédents d'AVC	⓪ <input type="checkbox"/> absent	① <input type="checkbox"/> présent <b>SCHATCDAVC</b> (A01005_)
✓ Symptôme neurologique focal	⓪ <input type="checkbox"/> absent	① <input type="checkbox"/> présent <b>SCHSYMPNF</b> (A01005_)
✓ Signe neurologique focal	⓪ <input type="checkbox"/> absent	① <input type="checkbox"/> présent <b>SCHSIGNNF</b> (A01005_)
✓ Signe d'artériosclérose	⓪ <input type="checkbox"/> absent	① <input type="checkbox"/> présent <b>SCHSIGNARTSC</b> (A01005_)

Centre    Participant    Code lettres

□ □ □ □    □ □ □ □ □ □    □ □ □ □ □ □

## Echelle de dysfonctionnement frontal Lebert et Pasquier

LEB\_PA

Version 2.0 15/03/2019

### ELP

- Echelle de dysfonctionnement frontal de Lebert et Pasquier (Noter oui si au moins 1 symptôme est présent dans la catégorie) :

#### Troubles du self-control :

non     oui

- hyperphagie
- désinhibition verbale
- irritabilité, colère
- conduites alcooliques
- désinhibition comportementale
- troubles du contrôle des émotions : pleurs, rires

ELPTRSC (A01001\_)

#### Négligence physique portant sur :

non     oui

- l'hygiène corporelle
- les cheveux (coupe, propreté)
- les vêtements (harmonie, propreté, indifférence aux tâches)

ELPNEGLPH (A01001\_)

#### Trouble de l'humeur :

non     oui

- tristesse apparente
- hyperémotivité
- indifférence affective
- exaltation

ELPTRHUM (A01001\_)

#### Manifestation d'une baisse d'intérêt

non     oui

- assoupissement diurne
- désintérêt social
- apathie
- persévération idéique

ELPBAISINT(A01001\_)



Centre    Participant    Code lettres

□ □ □ □    □ □ □ □ □ □    □ □ □ □ □ □

## Critères de McKeith

MCK

Version 2.0 15/03/2019

MCK

• Critères de McKeith :

- |   |                           |                           |                            |
|---|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| ✓ Déclin cognitif progressif suffisamment important pour interférer avec un fonctionnement social ou occupationnel normal   | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> oui | <b>MKDECLCOG</b> (A01001_) |
| ✓ Atteinte cognitive fluctuante avec variations prononcées de l'attention et de la vigilance  | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> oui | <b>MKATTCOGF</b> (A01001_) |
| ✓ Hallucinations visuelles récurrentes, qui sont typiquement bien formées et détaillées   | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> oui | <b>MKHALVISR</b> (A01001_) |
| ✓ Signes moteurs spontanés de Parkinsonisme   | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> oui | <b>MKSIMOTP</b> (A01001_)  |
| ✓ Chutes répétées   | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> oui | <b>MKCHUTR</b> (A01001_)   |
| ✓ Syncopes  | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> oui | <b>MKSYNCOP</b> (A01001_)  |
| ✓ Pertes de connaissance transitoires   | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> oui | <b>MKPERTCOT</b> (A01001_) |
| ✓ Sensibilité aux neuroleptiques  | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> oui | <b>MKSENSNRL</b> (A01001_) |
| ✓ Illusions systématisées   | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> oui | <b>MKILLSYST</b> (A01001_) |
| ✓ Hallucinations d'autre type   | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> oui | <b>MKHALLAUT</b> (A01001_) |
| ✓ Maladie cérébrovasculaire évidente comme des signes neurologiques focaux ou l'imagerie cérébrale.   | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> oui | <b>MKMALCBV</b> (A01001_)  |
| ✓ Preuve à l'examen clinique ou aux examens complémentaires d'une maladie physique ou d'autres troubles cérébraux suffisant pour rendre compte du tableau clinique. | <input type="radio"/> non | <input type="radio"/> oui | <b>MKPREEXAM</b> (A01001_) |

Centre Participant Code lettres

\_\_\_\_ \_

**Maladie à corps de Lewy Memento Plus**

MCL\_POST

Version 2.0 15/03/2019

## Maladie à corps de Lewy

**MCL**  Non fait **MCLNF** (A01001\_)

**MCLQ**

Accompagnant présent :  non  oui **MCLACC**(A01001\_)

**MCL**

• VOSP

Test discrimination Score total : \_\_\_\_ **MCLDISTOT** (2.)

Test localisation de chiffres Score total : \_\_\_\_ **MCLCHITOT**(2.)

Test lettres fragmentées Score total : \_\_\_\_ **MCLFRATOT** (2.)

**MCLQ**

• Troubles du comportement en sommeil paradoxal : **MCLQDOM** (\$254.)

	Participant	Accompagnant
<b>MCLQTEST</b> (\$254.)	<b>MCLQORRESP</b> (bes8.)	<b>MCLQORRESA</b> (best8.)
Bougez-vous pendant votre sommeil ?	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> ne sait pas
Avez-vous fréquemment des cauchemars ou des nuits agitées ?	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> ne sait pas
Si oui depuis combien de temps ? (années) :	____, ____	____, ____
Avez-vous déjà fait un enregistrement du sommeil ?	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> ne sait pas	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> ne sait pas
Si oui, cet enregistrement a-t-il mis en évidence des troubles ?	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> ne sait pas	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> ne sait pas

Centre Participant Code lettres

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

**Maladie à corps de Lewy Memento Plus**

MCL\_POST

Version 2.0 15/03/2019

**MCL**

• Symptômes du syndrome parkinsonien :

✓ Expression faciale :

**MCLSYPKEXFA (A14001\_)**

①  normale

②  hypomimie légère, semble avoir un visage normalement impassible

③  diminution légère mais franchement anormale de l'expression faciale

④  hypomimie modérée : lèvres souvent entrouvertes

⑤  masque facial ou faciès figé avec perte importante ou totale de l'expression faciale : lèvres entrouvertes (0.6 cm ou plus)

✓ Rigidité :

**MCLSYPKRIGI (A14002\_)**

①  absente

②  minime ou apparaissant lors des manœuvres de sensibilisation

③  légère ou modérée

④  marquée, mais la plupart des mouvements peuvent être effectués aisément

⑤  sévère, les mouvements sont effectués difficilement

✓ Bradykinésie corporelle et hypokinésie :

**MCLSYPKBRADY (A14003\_)**

①  aucune

②  lenteur minime, donnant aux mouvements un caractère délibéré, pourrait être normal pour certaines personnes. Possibilité d'une réaction d'amplitude.

③  degré léger de lenteur et de pauvreté du mouvement qui est nettement anormal. De plus il existe une certaine réduction d'amplitude.

④  lenteur modérée, pauvreté et petite amplitude du mouvement

⑤  lenteur marquée, pauvreté et petite amplitude du mouvement

✓ Chute non liée au piétinement : ①  non ②  oui

**MCLSYPKCHUTE (A01001\_)**

↳ si oui, fréquence : ①  une fois par mois

②  plus d'une fois par mois mais moins d'une fois par semaine

③  au moins une fois par semaine mais moins d'une fois par jour

④  au moins une fois par jour

**MCLSYPKCHUTEF(A08023\_)**

Centre Participant Code lettres

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

**Maladie à corps de Lewy Memento Plus**

MCL\_POST

Version 2.0 15/03/2019

**MCLQ**

- Hallucinations :

**MCLQDOM (\$254.)**

**MCLQTEST (\$254.)**

	Participant MCLQORRESP	Accompagnant MCLQORRESA
✓ <b>Hallucination et illusion visuelle</b> Vous est-il arrivé de voir des personnes, des animaux, des objets, des ombres ou des lumières, etc..., que les autres ne voyaient pas, qui n'étaient pas réellement là ?	(best8.) <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	(best8.) <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
✓ <b>Hallucination auditive</b> Vous est-il arrivé d'entendre des sons, de la musique ou des bruits de voix que les autres n'entendaient pas ?	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
✓ <b>Hallucination olfactive /gustative</b> Vous est-il arrivé-t-il de sentir (odorat ou goût) des choses que les autres ne sentaient pas ?	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
✓ <b>Phénomènes psychotiques mineurs</b> - Avez-vous eu la sensation d'une forte présence, que quelqu'un était là, alors qu'il n'y avait en réalité personne ?	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
- Vous est-il arrivé de voir autre chose à la place d'un objet réel, par exemple de voir une personne ou un animal à la place d'un buisson ou d'un arbre, ou encore un insecte à la place d'une tache sur le sol ?	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
- Avez-vous eu la sensation de voir un animal ou une personne passer brièvement sur le côté, alors qu'il n'y avait rien ?	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
✓ <b>Délire</b> Avez-vous eu parfois des idées bizarres, par exemple le sentiment qu'on cherchait à vous nuire, à vous voler, ou que des personnes de votre entourage vous trompaient	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui

- Fluctuations :

	Participant	Accompagnant
Etes-vous somnolent ou léthargique pendant la journée ?	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
Dormez-vous plus de 2 heures pendant la journée ?	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
Vous arrive-t-il d'avoir le regard fixe pendant de longues périodes	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
Avez-vous des épisodes pendant la journée ou votre langage est désorganisé ?	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui

Centre Participant Code lettres

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

**Maladie à corps de Lewy Memento Plus**

MCL\_POST

Version 2.0 15/03/2019

**MCL**

- Echelle « clinician assessment of fluctuation »

**Informations à recueillir auprès de l'accompagnant, sur le mois précédent la consultation**

1. Le participant a-t-il eu dans le mois précédent une altération spontanée de la vigilance et de la concentration, c'est-à-dire a semblé somnolent, mais éveillé, avait le regard hébété, semblait ne pas être au courant de ce qui se passait autour ? (Des exemples clairs de troubles de la conscience avec des variations dans les performances / la cognition devront être relatés pour l'attribution d'une note positive).

non    oui    ne sait pas

MCLCAFVIGI (A01011\_)

2. Le niveau de confusion du participant a-t-il tendance à varier beaucoup d'un jour ou d'une semaine à l'autre ? Le participant s'est-il aggravé puis amélioré pendant un certain temps (la fluctuation est significative lorsqu'il existe plusieurs épisodes distincts de différences de performances cognitives à au moins deux reprises dans le mois précédent l'évaluation).

non    oui    ne sait pas

MCLCAFCONFU (A01011\_)

3. En cas de réponse positive aux 2 questions précédentes, évaluer la sévérité des fluctuations :

✓ Fréquence de la fluctuation :

une fois par mois

plus d'une fois par mois mais moins d'une fois par semaine

au moins une fois par semaine mais moins d'une fois par jour

au moins une fois par jour

MCLCAFFLUFR (A08023\_)

✓ Durée de la fluctuation :

quelques secondes

≤ à 5 minutes

5 minutes à 1 heure

≥ à 1 heure

≥ à 1 jour

MCLCAFFLUDU (A08024\_)



Centre    Participant    Code lettres

**Maladie à corps de Lewy Memento Plus**

MCL\_POST

Version 2.0 15/03/2019

- Echelle MINI

### ➤ QUESTION 1

Au cours des deux dernières semaines vous êtes-vous senti(e) triste, cafardeux(se), déprimé(e), la plupart du temps au cours de la journée et ce presque tous les jours ?

non  oui

MCLMINIQ1A(A01001\_)

### ➤ QUESTION 2

Au cours des deux dernières semaines, avez-vous presque tout le temps le sentiment de n'avoir plus goût à rien, d'avoir perdu l'intérêt ou le plaisir pour les choses qui vous plaisaient habituellement ?

non  oui

MCLMINIQ2B(A01001\_)

👉 **Si NON aux deux questions** : pas de dépression

👉 **Si OUI au moins à une des deux questions**, passer aux questions suivantes

Votre appétit a-t-il notablement changé ou avez-vous perdu ou pris du poids sans en avoir l'intention (coter oui si +/- 5% du poids) ?

non  oui

MCLMINIAPP(A01001\_)

Avez-vous des problèmes de sommeil (endormissement, réveils nocturnes ou précoces, hypersomnie) presque toutes les nuits ?

non  oui

MCLMINISOM(A01001\_)

Parlez-vous ou vous déplacez-vous plus lentement que d'habitude, ou au contraire vous sentez-vous plus agité(e) et avez-vous du mal à rester en place ?

non  oui

MCLMINIEXI(A01001\_)

Vous sentez-vous presque tout le temps fatigué(e), sans énergie ?

non  oui

MCLMINILAS(A01001\_)

Vous sentez-vous sans valeur ou coupable ?

non  oui

MCLMINICOU(A01001\_)

Avez-vous du mal à vous concentrer ou à prendre des décisions ?

non  oui

MCLMINICON(A01001\_)

Avez-vous eu à plusieurs reprises des idées noires comme penser qu'il vaudrait que vous soyez mort(e) ou avez-vous pensé à vous faire du mal ou au suicide ?

non  oui

MCLMINIDEP(A01001\_)

Centre Participant Code lettres

\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

Contact téléphonique

CTEL

Version 2.0 15/03/2019

CTEL

## Contact téléphonique

Date du contact : \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

CTELDAT (\$10.) CTELDAT\_D (ddmmyy10.)

• Personne contactée :

CTELPERS (A04030\_)

- ①  le participant lui-même
- ②  le/la conjoint-e
- ③  un membre de la famille
- ④  le médecin généraliste
- ⑤  une autre personne

• Dernier logement connu du participant :

CTELLOGMENT (A04029\_)

- ①  logement propre ou hébergé par famille/proche
- ②  logement collectif non médicalisé (par ex. résidence pour personnes âgées)
- ③  logement collectif médicalisé (par ex. EHPAD)

↳ Si logement collectif, préciser date d'entrée : \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

CTELLOGMENTDAT (10\$.) CTELOGMENTDAT\_D (ddmmyy10.)

• Statut vital du participant :

- vivant
  - ①  décédé, CTELSTAT (A07017)
- (Si décédé, veuillez remplir la fiche « Décès »)

• Dernier diagnostic cognitif connu :

CTELDIAGCOG (A09075\_)

- ①  pas de démence
- ①  démence
- ①  Ne sait pas

↳ Préciser date du diagnostic

\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

CTELDATDIAG (\$10.)  
CTELDATDIAG\_D (ddmmyy10.)

↳ Etiologie connue :

- ①  non
- ①  oui

CTELETIO (A01001\_)

Si connue, préciser :

- ①  maladie d'Alzheimer CTELALZ (A01001\_)
- ②  démence vasculaire CTELDEMVASC (A01001\_)
- ③  démence mixte CTELDEMMIXT (A01001\_)
- ④  démence fronto-temporale CTELDEMFRONT (A01001\_)
- ⑤  démence due à maladie de Parkinson CTELDEMPARK (A01001\_)
- ⑥  démence à corps de Lewy CTELDEMCLEWY (A01001\_)
- ⑦  autre type de démence CTELDEMOTH (A01001\_)

↳ si autre, préciser : .....

CTELDEMOTHPREC (\$250.)



Centre    Participant    Code lettres

□ □ □ □    □ □ □ □ □ □    □ □ □ □ □ □

**Ponction lombaire**

PL\_POST

Version 2.0 15/03/2019

## Ponction lombaire

PL

- Le participant a-t-il eu une ponction lombaire dans le cadre de son suivi au CMRR ?

non     oui

PLYN (A01001\_)

↳ Si oui, merci de préciser :

- Date de la ponction : □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

PLPRLDAT (\$10.)

PLRPLDAT\_D (ddmmyy10.)

- Résultats

	Valeur (pg/mL)	Technique de dosage
Aβ1-42	PLAB42 (best8.)	..PLAB42TECH (\$250.).....
Aβ1-40	PLAB40 (best8.)	..PLAB40TECH (\$250.).....
Tau Total (T-Tau)	PLTTAU (best8.)	..PLTTAUTECH (\$250.).....
Tau phosphorylé (181P-Tau)	PLPTAU (best8.)	..PLPTAUTECH (\$250.).....
NFL	PLNFL (best8.)	..PLNFLTECH (\$250.).....



Centre    Participant    Code lettres

## Protocoles parallèles

PRP  
Version 2.0 15/03/2019

## Protocoles parallèles

**PROTOP**

Le participant est-il suivi dans un autre protocole de recherche ?     non     oui

PRYN (A01001\_)

↳ Si oui, merci de préciser :

PRPROTO (\$100.)

PRSTARRDAT (\$7.)

PRENARRDAT (\$7.)

PRSTARRDAT\_D (mmyy7.)

PRENARRDAT\_D (mmyy7.)

Nom du protocole	Date de début	Date prévisionnelle de fin
.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Centre Participant Code lettres

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

Décès

DC\_POST

Version 2.0 15/03/2019

## Décès

DC

Date du décès : \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_| DCDAT(\$10.)

DCDAT\_D (ddmmyy10.)

Cause initiale de décès (maladie ou traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès ou circonstances de l'accident ayant entraîné le décès) :

DCCAUSIN(\$254 : MEDDRA)

.....  
.....  
.....  
.....

Centre Participant Code lettres  
 \_\_\_\_\_

## CogTel A Français

COGTEL  
Version 1.0 02/03/2021

COGSTH(\$5.; hh:mm)

COG

Heure de début : \_\_\_\_\_

### 1. Mémoire prospective

COGCONSMP (A01001\_)

La consigne a-t-elle été lue deux fois ?  non  oui

### 2. Paires de mots - rappel immédiat

COGCONSRI (A01001\_)

La consigne a-t-elle été lue deux fois ?  non  oui

Mots	Evaluation		
COGEVALRIFRU(A99077_) Fruit	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Pas de réponse	<input type="radio"/> Correct
COGEVALRIOBE (A99077_) Obéissance	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Pas de réponse	<input type="radio"/> Correct
COGEVALRIROS(A99077_) Rose	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Pas de réponse	<input type="radio"/> Correct
COGEVALRICRI (A99077_) Cri	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Pas de réponse	<input type="radio"/> Correct
COGEVALRISAL (A99077_) Salade	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Pas de réponse	<input type="radio"/> Correct
COGEVALRIMET(A99077_) Métal	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Pas de réponse	<input type="radio"/> Correct
COGEVALRIECO(A99077_) École	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Pas de réponse	<input type="radio"/> Correct
COGEVALRIFOU(A99077_) Foule	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Pas de réponse	<input type="radio"/> Correct

Centre    Participant    Code lettres

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

**CogTel A Français**

**COGTEL**

Version 1.0 02/03/2021

### 3. Séries de chiffres à rebours

COGCONSREB (A01001\_)

La consigne a-t-elle été lue deux fois ?     non     oui

	Evaluation			Evaluation	
COGEVALREB11 5 - 1 (A99078_)	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Correct	COGEVALREB12 (A99078_) 3 - 8	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Correct
COGEVALREB21 4 - 9 - 3 (A99078_)	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Correct	COGEVALREB22 (A99078_) 5 - 2 - 6	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Correct
COGEVALREB31 3 - 8 - 1 - 4 (A99078_)	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Correct	COGEVALREB32 (A99078_) 1 - 6 - 9 - 5	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Correct
COGEVALREB41 (A99078_) 6 - 2 - 9 - 5 - 2	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Correct	COGEVALREB42 (A99078_) 4 - 8 - 5 - 2 - 6	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Correct
COGEVALREB51 (A99078_) 9 - 1 - 5 - 2 - 8 - 6	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Correct	COGEVALREB52 (A99078_) 8 - 3 - 1 - 9 - 6 - 4	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Correct
COGEVALREB61 (A99078_) 4 - 5 - 3 - 9 - 1 - 2 - 8	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Correct	COGEVALREB62 (A99078_) 8 - 1 - 2 - 9 - 3 - 6 - 5	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Correct

### 4. Fluence verbale

a) Mots qui commencent avec A :

COGCONSFLUA(A01001\_)

La consigne a-t-elle été lue deux fois ?     non     oui

Nombre des mots (qui commencent avec A) : COGFLUATOT(2.)    \_\_\_\_|\_\_\_\_|

Nombre de mots qui sont écrits plusieurs fois (qui commencent avec A) : \_\_\_\_|\_\_\_\_| COGFLUAPLUS (2.)

Nombre de noms et noms propres (qui commencent avec A) : \_\_\_\_|\_\_\_\_| COGFLUAPROPRE(2.)

Centre Participant Code lettres

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

## CogTel A Français

COGTEL

Version 1.0 02/03/2021

### b) Professions :

COGCONSFLUPRO (A01001\_)

La consigne a-t-elle été lue deux fois ?  non  oui

L'année de naissance a-t-elle été dite ?  non  oui COGDOBPRO (A01001\_)

Nombre de professions : \_\_\_\_\_ COGFLUPROTOT (2.)  
 Nombre de professions qui sont écrit plusieurs fois / modifiées : \_\_\_\_\_ COGFLUPROPLUS (2.)

### c) Rappel ; année de naissance :

L'année de naissance a-t-elle été dite maintenant ?  non  oui COGDOB RAP (A01001\_)

## 5. Continuer des séries de chiffres

La consigne a-t-elle été lue deux fois ? COGCONSCH (A01001\_)  non  oui

	Evaluation	
COGEVALSERIE1 (A99078_) 3 - 6 - 9 - 12 - 15 -	<input type="radio"/> Faux	<input checked="" type="radio"/> Correct
COGEVALSERIE2 (A99078_) 2 - 5 - 8 - 11 - 14 -	<input type="radio"/> Faux	<input checked="" type="radio"/> Correct
COGEVALSERIE3 (A99078_) 8 - 10 - 13 - 17 - 22 -	<input type="radio"/> Faux	<input checked="" type="radio"/> Correct
COGEVALSERIE4 (A99078_) 10 - 2 - 11 - 4 - 12 -	<input type="radio"/> Faux	<input checked="" type="radio"/> Correct
COGEVALSERIE5 (A99078_) 21 - 20 - 18 - 15 - 11 -	<input type="radio"/> Faux	<input checked="" type="radio"/> Correct
COGEVALSERIE6 (A99078_) 25 - 13 - 27 - 16 - 29 -	<input type="radio"/> Faux	<input checked="" type="radio"/> Correct
COGEVALSERIE7 (A99078_) 2 - 4 - 7 - 11 - 16 -	<input type="radio"/> Faux	<input checked="" type="radio"/> Correct
COGEVALSERIE8 (A99078_) 63 - 91 - 65 - 94 - 67 -	<input type="radio"/> Faux	<input checked="" type="radio"/> Correct

Centre Participant Code lettres

\_\_\_\_\_

**CogTel A Français**

**COGTEL**

Version 1.0 02/03/2021

## 6. Paires de mots – rappel différé

COGCONSRD (A01001\_)

La consigne a-t-elle été lue deux fois ?

non

oui

Mots	Evaluation		
(A99077_) COGEVALRDSAL Salade	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Pas de réponse	<input type="radio"/> Correct
(A99077_) COGEVALRDCRI Cri	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Pas de réponse	<input type="radio"/> Correct
(A99077_) COGEVALRDMET Métal	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Pas de réponse	<input type="radio"/> Correct
(A99077_) COGEVALRDECO École	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Pas de réponse	<input type="radio"/> Correct
(A99077_) COGEVALRDROS Rose	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Pas de réponse	<input type="radio"/> Correct
(A99077_) COGEVALRDFOU Foule	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Pas de réponse	<input type="radio"/> Correct
(A99077_) COGEVALRDFRU Fruit	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Pas de réponse	<input type="radio"/> Correct
(A99077_) COGEVALRDOBE Obéissance	<input type="radio"/> Faux	<input type="radio"/> Pas de réponse	<input type="radio"/> Correct



Centre    Participant    Code lettres

\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|    \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|    \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

## CogTel A Français

COGTEL

Version 1.0 02/03/2021

COGENH (\$5.; hh:mm)

Heure fin :            \_\_\_\_|\_\_\_\_|:\_\_\_\_|\_\_\_\_|

COGAUDITION (A01001\_)

Y a-t-il des indications concernant une mauvaise audition ?             non             oui

COGFRAMAT (A01001\_)

Le français est-il la langue maternelle ?             non             oui

COGINTERRUPT (A01001\_)

Le test a-t-il pu se passer sans interruption/dérangement ?             non             oui

Autres remarques :    COGAUTREM (A01001\_)             non             oui

COGAUTREMTXT (\$3900.)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....