

Installation : _____

Dossier :	_____
Nom, Prénom :	_____
Date de naissance :	_____ <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M AAAA-MM-JJ
NAM :	_____ Exp. _____ AAAA-MM
Nom de la mère :	_____

TEST DE L'HORLOGE (Cotation de Rouleau et al.)

Signature et profession : _____

Date : _____
AAAA-MM-JJ

Source : Rouleau I, Salmon DP, Butters N. Longitudinal analysis of clock drawing in Alzheimer's disease patients. *Brain Cogn* 1996;31(1):17-34.