

Información del paciente

Nombre y Apellidos completos

Fecha de nacimiento

Peso (Kg / Wt)

Altura (M / Ht)

Información médica

Fecha del primer síntoma

Síntomas

Fecha de la última consulta

Diagnóstico

TIPO DE CONVULSIÓN

1. PARCIAL (FOCAL)

☐ Simple

☐ Compleja

Etiología

2. GENERALIZADA

☐ Crisis de ausencia

☐ Mioclónica

☐ Tónica - Clónica

☐ Clónica

☐ Tónica

☐ Primaria (idiopática)

Secundaria

Asociada con:

1. Hiperpirexia

SÍ NO

2. Infecciones del S.N.C. (meningitis, encefalitis)

SÍ NO

3. Disturbios metabólicos (hipoglucemia, etc.)

SÍ NO

4. Agentes convulsivantes o tóxicos (cloroquina, alcohol)

SÍ NO

5. Hipoxia cerebral (Síndrome de Adams-Stokes, anestesia, etc.)

SÍ NO

6. Lesiones cerebrales expansivas (neoplasia, hemorragia intracraneal, etc.)

SÍ NO

7. Defectos cerebrales

SÍ NO

8. Edema cerebral

SÍ NO

9. Anafilaxia

SÍ NO

10. Derrame o hemorragia cerebral

SÍ NO

11. Trauma cerebral

SÍ NO

12. Síndrome de abstinencia (relacionado al uso crónico de sustancias)

SÍ NO

Información médica

Fecha del último ataque

Cantidad de ataques en los últimos 12 meses

MÉTODO DE DIAGNÓSTICO

Tomografía computarizada (TC)

Resultado

Tratamiento

Fecha

Pronóstico

Condición actual

IRM

Resultado

Tratamiento

Fecha

Pronóstico

Condición actual

EEG

Resultado

Tratamiento

Información médica

Fecha

Pronóstico

Condición actual

Arteriografía

Resultado

Tratamiento

Fecha

Pronóstico

Condición actual

Tumor excluido

Resultado

Tratamiento

Fecha

Pronóstico

Condición actual

Otro

Resultado

Tratamiento

Fecha

Pronóstico

Información médica

Condición actual

Información del médico tratante

Nombre y Apellidos completos

Dirección

Teléfono

Fax

Correo Electrónico

Firma

Fecha

