

MODULO PER LA DECISIONE CLINICA DEL MEDICO SPECIALIZZATO IN ICTUS

NOME DEL PAZIENTE:		
Decisione terapeutica		
1. Diagnosi		
2. Evidenza di sanguinamento alla TAC	Sì No	
Segni di danno ischemico precoce		
Segno dell'arteria iperdensa		
Perdita della differenziazione della sostanza gri	ia/bianca in:	
Capsula interna		Segno del nastro insulare
Segno dei gangli basali	Territorio dell'ACM	Segno dei gangli basali
Segno del nastro insulare		Capsula interna
Rigonfiamento:		Solchi
Scomparsa dei solchi		
Spostamento della linea mediana		
3. Gravità dell'ictus Punteggio NIHSS	% di territorio dell'ACM <1/3 Punteggio ASP danneggiato >1/3	ECTS
4. Controindicazioni all'uso della trombolisi	Sì No	
Se sì, quale(i) controindicazione(i)?		
Decisione terapeutica		
rt-PA	Terapia di supporto generale Ictus emorragico	
Trombectomia	TIA tus simulato	
Motivi della decisione terapeutica		
Specialista dell'ictus, nome Numero	del personale Firma Data	
	Ora	