

Ingreso de Paciente en Neurocirugía

Fecha:...../...../..... Hora:.....H.Clínica:.....

Nombre:.....Edad:.....Obra Social:.....

Motivo de Ingreso:.....

Enfermedad Actual:.....

ANTECEDENTES PERSONALES:

Alergia: Si ☐ No ☐ a qué?Tóxicos: ☐ Alcoholismo: ☐ Tabaquismo: ☐ Otros:.....

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Hipertensión arterial: ☐ Diabetes: ☐ Otros:.....

EXAMEN FÍSICO:

Febril: Piel y mucosas: Normal: ☐ Palida: ☐ Cianosis: ☐ Ictericia: ☐ Otras:.....

CABEZA Y CUELLO:

Conjuntivas: Rosadas ☐ Pálidas: ☐ Ictéricas: ☐ Otras:.....Boca: Focos sépticos Si ☐ No ☐ Mucosas: Húmedas ☐ Secas ☐Ganglios: Si ☐ No ☐ Donde?:.....Ingurgitación yugular: Si ☐ No ☐

APARATO RESPIRATORIO:

F.R.: ☐ M.V.: Normal: ☐ Disminuido: ☐ Localización: ☐Ausente: ☐ Localización: ☐Ruidos agregados: Roncus Si ☐ No ☐ Sibilancias Si ☐ No ☐ Crepitantes Si ☐ No ☐

APARATO CIRCULATORIO:

F.C. Arritmias Si ☐ No ☐ T.A.:.....Soplo Si ☐ No ☐Dolor precordial Si ☐ No ☐

Aparato digestivo:.....

Palpación abdominal: Dolor SI ☐ No ☐ Defensa SI ☐ No ☐

Organomegalia: SI ☐ No ☐ Cual?.....R.H.A.:.....SI ☐ No ☐

GENITOURINARIO:

Anuria ☐ Oliguria ☐ Polaquiuria ☐ Disuria ☐ Incontinencia ☐

P.P.R.: + - der. izq.

APARATO LOCOMOTOR:

Trofismo: conservado SI ☐ No ☐ Faneras conservadas SI ☐ No ☐

Pulsos perifericos SI ☐ No ☐ cual?.....

EXAMEN NEUROLÓGICOS:

Glasgow:.....Conciencia:.....

Pares Graneales:.....

II:.....III:.....

V:.....VII:.....

VIII:.....IX-X-XI.....

XI:.....

Miembros (Motor y sensitivo):

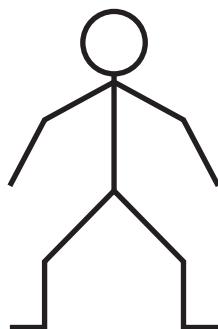
M.S.D.:.....M.S.I.:.....

M.I.D.:.....M.I.I.:.....

Reflejos:.....

Fotomotor:.....

Maseterino:.....



0 Abolidos
1 Hiporreflexia
2 Normal
3 Normal
4 Hiperreflexia

Signos Cerebelosos:.....

Signos Meningeos:.....

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:.....

ESTUDIOS SOLICITADOS:.....