



## REGISTRO CRISIS EPILÉPTICAS EN LA ESCUELA

**NOMBRE DEL ALUMNO/A:**

DIA Y HORA		Duración y curso del episodio (inicio: brusco/gradual, fin: brusco/gradual)	
Observaciones pre-crisis: posibles desencadenantes, actividad que estaba realizando...		Nombre del Observador	

### DESCRIPCIÓN DE LA CRISIS

TIPO DE CRISIS		AUSENCIA	CRISIS PARCIAL	CRISIS GENERALIZADA	Giros de cabeza	hacia lado izquierdo	SI	NO	DUDOSO
Nivel de Conciencia		CONSCIENTE	CONCIENCIA ALTERADA	INCONSCIENTE		hacia lado derecho	SI	NO	DUDOSO
<b>Signos focales</b>	Olfativos	SI	NO	DUDOSO	<b>Color</b>	Cianosis	SI	NO	DUDOSO
	Visuales	SI	NO	DUDOSO		Palidez	SI	NO	DUDOSO
	Auditivos	SI	NO	DUDOSO		Enrojecido	SI	NO	DUDOSO
	Gustativos	SI	NO	DUDOSO		<b>Ojos</b>	Pupilas dilatadas	SI	NO
	Disestésicos (tacto)	SI	NO	DUDOSO	Desviación derecha o izquierda		SI	NO	DUDOSO
<b>Tono muscular/ movimientos corporales</b>	Hipertonía	SI	NO	DUDOSO	En blanco		SI	NO	DUDOSO
	Hipotonía	SI	NO	DUDOSO	Mirada fija o parpadeo		SI	NO	DUDOSO
	Caída	SI	NO	DUDOSO	Cerrados		SI	NO	DUDOSO
	Balanceo	SI	NO	DUDOSO	<b>Boca</b>	Salivación	SI	NO	DUDOSO
	Deambulando	SI	NO	DUDOSO		Masticación	SI	NO	DUDOSO
	Temblor	SI	NO	DUDOSO		Chupeteo	SI	NO	DUDOSO
	Tónico-clónicas generalizadas	SI	NO	DUDOSO		<b>Sonidos verbales (nauseas, ahogo, habla)</b>			
<b>Movimientos Extremidades</b>	Brazo derecho	SI	NO	DUDOSO	<b>Respiración (normal, disnea, apnea, Incontinencia (urinaria o fecal))</b>				
	Brazo izquierdo	SI	NO	DUDOSO	<b>Observaciones Post-crisis</b>	SI	NO	Tipo:	
	Pierna derecha	SI	NO	DUDOSO		Confusión	SI	NO	DUDOSO
	Pierna izquierda	SI	NO	DUDOSO		Se duerme	SI	NO	DUDOSO
	Movimientos aleatorios	SI	NO	DUDOSO		Cefalea	SI	NO	DUDOSO
	Automatismos Manuales	SI	NO	DUDOSO		Dificultad en el habla	SI	NO	DUDOSO
Descripción:				SI		NO	DUDOSO		
					Tiempo de recuperación hasta estado normal				

### INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Medicación administrada (nombre, dosis y hora de admon):	
Cuidados administrados:	
Notificación a los padres (hora):	
Activación 112 (hora activación y hora de llegada):	