Departamento del Meta Solución Salud Empresa Social del Estado	**ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD**	**VERSION 2**	**CODIGO: FR-URG-09**
	HOJA NEUROLOGICA	**FECHA DE VIGENCIA: 2015/09/18**	**DOCUMENTO CONTROLADO**

GOBERNACIÓN DEL META

CENTRO DE ATENCION: _____ EPSs: _____

NOMBRE: _____ CAMA: _____

No. HISTORIA CLINICA _____ SERVICIO: _____

Fecha	Horas		C.S.V				Nivel conciencia				Respuesta a estímulos							Tipo de lenguaje			Movimientos NORMALES. N DISMIN: D AUSENTE: A				PUPILAS				Firmas
	am	pm	TA	PULSO	Respiración	temperatura	Alerta	Somnoliento	Estuporoso	Comatoso	A la voz	A sacudida	Dolor leve	D. profundo	R. corneal	R. nanceoso	ninguno	claro	confuso	afasia	M.S.D	M.S.I	M.I.D	M.I.I	tamaño P.D	tamaño P.I	Refl. a luz PD	Refl. a luz R.I	

TAMAÑO

Normal N
Contraídas C
Dilatadas D
Isocorricas
Anisocorricas

PUPILAS

Reflejo a la luz

Normal N
Perezosas P
Fijas F

N- Normales D- disminuidos A- ausentes