Jorge A. Saravia, M.D.
Pediatric Neurology
2829 Babcock Rd., #436
San Antonio, Texas 78229

Fecha

Peso _____ kg.

Fecha de Naciemiento

Nombre | Referido por: | Médico familiar:

Edad | Escuela | ISD | Grado

Síntomas: 1: 2: 3:

Descripción breve del problema: Inquietud ☐ Ed Especial ☐ Ausencias ☐ Dolor Cabeza ☐ Terapia Languaje ☐

Allergias:

Otras enfermedades:

Paciente embarazada ? No ☐ Sí ☐

✓ = Sí X = No

Inatención	Sí	?	No
No se fija en detalles, comete errores por descuido			
Tiene dificultad para poner atencion en actividades y juegos.			
No parece estar escuchando.			
Dificultad para seguir instrucciones			
Dificultad para organizar sus actividades y tareas.			
Evita tareas que requieren esfuerzo mental			
Pierde objetos necesarios			
Facilmente se distrae con estimulos extraños			
Olvida sus actividades diarias			
Total			

Hyperactividad	Sí	?	No
Se agita y se retuerce			
Se para de su asiento en la clase			
Anda corriendo sin sentido			
Dificultad para jugar en silencio			
"Muy actuvo" or "Como con motor"			
Habla excesivamente			
Total			

Impulsividad	Sí	?	No
Contesta bruscamente			
No espera su turno			
Interrumpe y estorba a otros			
Total			

ODD	Sí	?	No
Pierde el temperamento			
Discute con los adultos			
Desafia activamente las reglas			
Hace cosas para molestar a otros			
Culpa a otros de sus errores			
Quisquilloso, se molesta facil-			
Enojón, resentido			
Vengativo y malévolo			
Problemas para dormir			
Dificultad para leer			
Dificultad para matemáticas			
Déficit motor			
Déficit del lenguaje			
Total			

Conducta	Sí	?	No
Ha robado mas de una vez sin confrontación			
Robado con confrontación			
Miente frecuentemente			
Se ocupa en prender fuego			
Se escapa de la escuela seguido			
Se ha metido a la casa o el coche ajenos			
Ha destruido propiedad ajena			
Crueldad fisica con animales			
Ha forzado a otros a actividad sexual			
Ha usado armas en mas de una pelea			
Frecuentemente inicia peleas			
Se ha escapado de casa 2 o mas veces			
Crueldad fisica hacia personas			
Total			

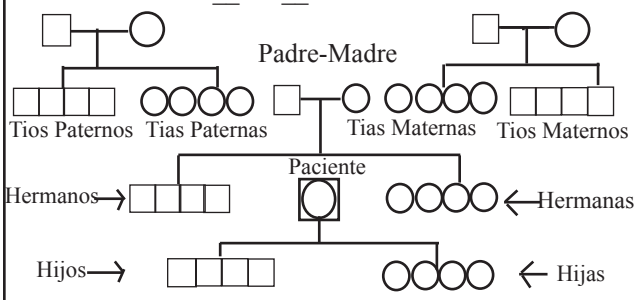
Previo CT Scan ☐ no ☐ Sí

Previo MRI ☐ no ☐ Sí

Previo EEG ☐ no ☐ Sí

Previo Lab ☐ no ☐ Sí

Historia Familiar __ Sí __no



Conners' Indice Global - Versión Padres

	Nunca,	Ocasionalmente,	Frequente,	Muy frecuente,
Inquieto o sobre activo	0	1	2	3
Excitable, impulsivo	0	1	2	3
No termina las cosas que empieza	0	1	2	3
Inatento, se distrae facilmente	0	1	2	3
Berrinches	0	1	2	3
Agitado	0	1	2	3
Molesta a otros niños	0	1	2	3
Sus demandas las quiere inmediatamente	0	1	2	3
Llora seguido y facilmente	0	1	2	3
Cambia de humor rápido y drasticamente	0	1	2	3

Nombre de la medicina	dosis por unidad	A M		M D		P M	¿Quien la recetó? (Nombre del médico)	¿Para que se recetó?	¿Efectos indeseables?