



Centro PPE:

Datos generales

*A Paterno:		A Materno:		*Nombre(s):	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):		Edad:	CURP:	Género: <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino	
Escolaridad del paciente: <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Educación especial <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Preparatoria/Bachillerato <input type="radio"/> Licenciatura <input type="radio"/> Posgrado					
Antecedente familiar de epilepsia: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		¿Cuánto tiempo lleva con su epilepsia? <input type="radio"/> <6 meses <input type="radio"/> de 6-12 meses <input type="radio"/> años (anotar cuantos):			
Teléfono de contacto:		Correo de contacto:		¿Es atendido en México? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
¿Desea recibir información de su enfermedad por correo electrónico? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No					
Diagnóstico					
Nivel I Diagnóstico:					
<input type="radio"/> Focal	<input type="radio"/> Consciente <input type="radio"/> Consciencia alterada				
	<input type="radio"/> Motor	<input type="radio"/> Automatismo	<input type="radio"/> Clónica	<input type="radio"/> Hipercinética	<input type="radio"/> Tónica <input type="radio"/> Atónica
	<input type="radio"/> Espasmo epiléptico <input type="radio"/> Mioclónica <input type="radio"/> Otro descriptor común:				
	<input type="radio"/> No motor	<input type="radio"/> Detener conducta <input type="radio"/> Autonómica <input type="radio"/> Sensorial <input type="radio"/> Emocional <input type="radio"/> Cognitiva <input type="radio"/> Otro descriptor común (Revise el manual para conocer otros descriptores):			
<input type="radio"/> FOCAL A BILATERAL TÓNICO CLÓNICO					
<input type="radio"/> Generalizada	<input type="radio"/> Motor	<input type="radio"/> Tónico-clónico	<input type="radio"/> Clónico	<input type="radio"/> Tónico	<input type="radio"/> Mioclónico <input type="radio"/> Mioclónico-tónico-clónico
	<input type="radio"/> Ausencia	<input type="radio"/> Mioclónico atónico <input type="radio"/> Atónico <input type="radio"/> Espasmo epiléptico			
<input type="radio"/> Inicio desconocido	<input type="radio"/> Motor	<input type="radio"/> Tónico-clónico <input type="radio"/> Espasmo epiléptico <input type="radio"/> Otro:			
	<input type="radio"/> No motor	<input type="radio"/> Detener conducta <input type="radio"/> Otro:			
<input type="radio"/> No clasificada					
<input type="radio"/> Otro tipo de crisis					
En caso de marcar la opción "Otro tipo de crisis", deberá tomar una hoja de captura nueva, llenar los Datos Generales correspondientes del paciente, marcar la crisis correspondiente y engraparla a la presente hoja					
*Tipo de Epilepsia Nivel II	<input type="radio"/> Focal <input type="radio"/> Generalizada <input type="radio"/> Combinada Focal y Generalizada <input type="radio"/> Desconocida <input type="radio"/> Deseo compartir la información en la APP				
Síndrome Epiléptico Nivel III	<input type="radio"/> Ohtahara <input type="radio"/> West <input type="radio"/> Lennox-Gastaut <input type="radio"/> Doose <input type="radio"/> Dravet <input type="radio"/> Ausencia infantil <input type="radio"/> Ausencia juvenil <input type="radio"/> Janz <input type="radio"/> Janz <input type="radio"/> Rolándica <input type="radio"/> Jeavons <input type="radio"/> Panayiotopoulos <input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Otro: <input type="radio"/> Deseo compartir la información en la APP				
*Etiologías	<input type="radio"/> Estructural <input type="radio"/> Genética <input type="radio"/> Infecciosa <input type="radio"/> Metabólica <input type="radio"/> Inmune <input type="radio"/> Desconocida <input type="radio"/> Deseo compartir la información en la APP				
*Comorbilidades	<input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Psicosis <input type="radio"/> Lenguaje <input type="radio"/> Ansiedad <input type="radio"/> Autismo <input type="radio"/> Aprendizaje <input type="radio"/> Depresión <input type="radio"/> Trastorno motor <input type="radio"/> Procesamiento sensorial <input type="radio"/> TDAH <input type="radio"/> Discapacidad intelectual <input type="radio"/> Migraña <input type="radio"/> Otra:				
Control de crisis	<input type="radio"/> 0 crisis por mes <input type="radio"/> 1-3 crisis por mes <input type="radio"/> 4 a 6 crisis por mes <input type="radio"/> 7- 10 crisis por mes <input type="radio"/> Más de 10 crisis por mes				
Estudios					
<input type="radio"/> Deseo compartir la información en la APP (Llene todas las opciones que apliquen)					
<input type="radio"/> No deseo compartir la información en la APP (En caso de seleccionar esta opción, únicamente marque SI CUENTA O NO con los Exámenes de Laboratorio)					
*Exámenes de laboratorio:	*Biometría hemática:		<input type="radio"/> No tiene <input type="radio"/> Sí tiene	Resultado:	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal
	*Prueba de función hepática:		<input type="radio"/> No tiene <input type="radio"/> Sí tiene	Resultado:	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal
	*Prueba de función renal:		<input type="radio"/> No tiene <input type="radio"/> Sí tiene	Resultado:	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal
Fecha (dd/mm/aaaa):	Nivel sérico:				
*Electroencefalograma:	<input type="radio"/> No se tiene <input type="radio"/> Se tiene				
<input type="radio"/> Deseo compartir la información en la APP (Llene todas las opciones que apliquen)					
<input type="radio"/> No deseo compartir la información en la APP (En caso de seleccionar esta opción, únicamente marque SI CUENTA O NO con el Electroencefalograma)					
<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Anormal	Fecha (dd/mm/aaaa):				
<input type="radio"/> Focal	<input type="radio"/> Frontal	<input type="radio"/> Derecho <input type="radio"/> Izquierdo	<input type="radio"/> Generalizada	<input type="radio"/> Puntas	<input type="radio"/> Polipuntas <input type="radio"/> Onda lenta
	<input type="radio"/> Parietal	<input type="radio"/> Derecho <input type="radio"/> Izquierdo		<input type="radio"/> Punta onda aguda	<input type="radio"/> Onda aguda
	<input type="radio"/> Temporal	<input type="radio"/> Derecho <input type="radio"/> Izquierdo		<input type="radio"/> Polipunta onda aguda	<input type="radio"/> Punta onda aguda
	<input type="radio"/> Occipital	<input type="radio"/> Derecho <input type="radio"/> Izquierdo		<input type="radio"/> Polipunta onda lenta	<input type="radio"/> Punta onda lenta
	<input type="radio"/> Que generaliza				
*Estudios de Imagen y otros:					
<input type="radio"/> Deseo compartir la información en la APP (Llene todas las opciones que apliquen)					
<input type="radio"/> No deseo compartir la información en la APP (En caso de seleccionar esta opción, únicamente marque con qué estudios cuenta)					
Estudio	Tipo		Fecha de realización (dd/mm/aaaa)	Resultado	
<input type="radio"/> Ninguno					
<input type="radio"/> TAC	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Anormal			
<input type="radio"/> IRM	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Anormal			
<input type="radio"/> Espectroscopia	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Anormal			
<input type="radio"/> SPECT	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Anormal			
<input type="radio"/> PET	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Anormal			
<input type="radio"/> Video EEG	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Anormal			
<input type="radio"/> Estudios invasivos	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Anormal			
<input type="radio"/> Neuropsicología	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Anormal			

*Tratamientos farmacológicos previos para Epilepsia:			(Revise el manual para categorizarlo)								
Tratamiento	Razón para descontinuarlo		Anote el efecto adverso								
<input type="radio"/> Ninguno											
<input type="radio"/> ACTH (Hormona adrenocorticotrópica)	<input type="radio"/> Cumplió su objetivo	<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> Ciclo de esteroides	<input type="radio"/> Cumplió su objetivo	<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> Dieta cetogénica	<input type="radio"/> Cumplió su objetivo	<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> ACZ (Acetazolamida)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> BRV (Brivaracetam)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> CBD (Cannabidiol)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> CBZ (Carbamacepina)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> CLB (Clobazán)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> CZP (Clonazepam)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> DZP (Diazepam)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> EslicCBZ (Eslicarbamazepina)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> ESM (Etosuccimida)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> FBM (Felbamato)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> FLN (Flunarizina)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> GBP (Gabapentina)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> LCM (Lacosamida)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> LEV (Levetiracetam)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> LTG (Lamotrigina)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> LZP (Lorazepam)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> MDL (Midazolam)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> OXC (Oxcarbazepina)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> PB (Fenobarbital)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> PER (Perampanel)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> PGB (Pregabalina)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> PHT (Fenitoína)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> PRM (Primidona)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> RUF (Rufinamida)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> STP (Stiripentol)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> TPM (Topiramato)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> VGB (Vigabatrina)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> VPA (Valproato)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
<input type="radio"/> ZNS (Zonisamida)		<input type="radio"/> Falta de eficiencia	<input type="radio"/> Efecto adverso								
*Tratamiento actual:											
<input type="radio"/> Ninguno	<input type="radio"/> CBZ (Carbamacepina)	<input type="radio"/> FLN (Flunarizina)	<input type="radio"/> OXC (Oxcarbazepina)	<input type="radio"/> STP (Stiripentol)							
<input type="radio"/> ACTH (Hormona adrenocorticotrópica)	<input type="radio"/> CLB (Clobazán)	<input type="radio"/> GBP (Gabapentina)	<input type="radio"/> PB (Fenobarbital)	<input type="radio"/> TPM (Topiramato)							
<input type="radio"/> Ciclo de esteroides	<input type="radio"/> CZP (Clonazepam)	<input type="radio"/> LCM (Lacosamida)	<input type="radio"/> PER (Perampanel)	<input type="radio"/> VGB (Vigabatrina)							
<input type="radio"/> Dieta cetogénica	<input type="radio"/> DZP (Diazepam)	<input type="radio"/> LEV (Levetiracetam)	<input type="radio"/> PGB (Pregabalina)	<input type="radio"/> VPA (Valproato)							
<input type="radio"/> ACZ (Acetazolamida)	<input type="radio"/> EslicCBZ (Eslicarbamazepina)	<input type="radio"/> LTG (Lamotrigina)	<input type="radio"/> PHT (Fenitoína)	<input type="radio"/> ZNS (Zonisamida)							
<input type="radio"/> BRV (Brivaracetam)	<input type="radio"/> ESM (Etosuccimida)	<input type="radio"/> LZP (Lorazepam)	<input type="radio"/> PRM (Primidona)								
<input type="radio"/> CBD (Cannabidiol)	<input type="radio"/> FBM (Felbamato)	<input type="radio"/> MDL (Midazolam)	<input type="radio"/> RUF (Rufinamida)								
¿Ha tenido falta de control de crisis después de dos tratamientos bien tolerados y en dosis adecuadas en monoterapia o en combinación? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí											
Datos especiales *Cirugía de Epilepsia <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí											
Fecha (dd/mm/aaaa):		Tipo de cirugía:	<input type="radio"/> Callosotomía	<input type="radio"/> Lesionectomía	<input type="radio"/> Resección multilobar						
			<input type="radio"/> Estimulador vagal	<input type="radio"/> Resección lóbulo temporal	<input type="radio"/> Resección transpial						
			<input type="radio"/> Hemisferectomía	<input type="radio"/> Resección extra temporal	<input type="radio"/> Otro:						
*Enfermedades concomitantes											
<input type="radio"/> Ninguna	<input type="radio"/> Hepáticas	<input type="radio"/> Infecciosas	<input type="radio"/> Cardiovasculares	<input type="radio"/> Tiroideas	<input type="radio"/> Autoinmunes	<input type="radio"/> Diabetes	<input type="radio"/> Pulmonares				
<input type="radio"/> Neoplasias	<input type="radio"/> Renales	<input type="radio"/> Gastrointestinales	<input type="radio"/> Otros:								
*¿Embarazada? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí		Etapa de embarazo:	<input type="radio"/> 1er Trimestre	<input type="radio"/> 2o trimestre	<input type="radio"/> 3er trimestre						
		Número de embarazo:	<input type="radio"/> 1o.	<input type="radio"/> 2o.	<input type="radio"/> 3er.	<input type="radio"/> 4o.	<input type="radio"/> 5o.	<input type="radio"/> 6o. o más			
Termino de embarazo											
<input type="radio"/> Sin complicación	<input type="radio"/> Complicado	<input type="radio"/> Complicación en madre	<input type="radio"/> Audiológico	<input type="radio"/> Hepática	<input type="radio"/> Ginecológica	<input type="radio"/> Ortopédica	<input type="radio"/> Renal	<input type="radio"/> Cardiovascular			
			<input type="radio"/> Infecciosa	<input type="radio"/> Neurológica	<input type="radio"/> Pulmonar	<input type="radio"/> Tiroidea	<input type="radio"/> Dermatológica				
			<input type="radio"/> Gastrointestinal	<input type="radio"/> Oftalmológica	<input type="radio"/> Psiquiátrica	<input type="radio"/> Otra:					
		<input type="radio"/> Complicación en el recién nacido	<input type="radio"/> Malformación	<input type="radio"/> Dermatológica	<input type="radio"/> Gastrointestinal	<input type="radio"/> Oftalmológica	<input type="radio"/> Psiquiátrica				
			<input type="radio"/> Audiológico	<input type="radio"/> Hepática	<input type="radio"/> Ginecológica	<input type="radio"/> Ortopédica	<input type="radio"/> Renal	<input type="radio"/> Cardiovascular			
			<input type="radio"/> Infecciosa	<input type="radio"/> Neurológica	<input type="radio"/> Pulmonar	<input type="radio"/> Tiroidea	<input type="radio"/> Otra:				
*Crisis Epilépticas en el Recién Nacido: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí											
<input type="radio"/> Crisis eléctrica sin signos clínicos	<input type="radio"/> Crisis eléctrica con signos clínicos	<input type="radio"/> Motor	<input type="radio"/> Automatismo	<input type="radio"/> Clónica	<input type="radio"/> Espasmo epiléptico						
			<input type="radio"/> Mioclónica	<input type="radio"/> Tónica	<input type="radio"/> Secuencial						
		<input type="radio"/> No motor	<input type="radio"/> Detener conducta	<input type="radio"/> Autonómica							
		<input type="radio"/> No clasificada									
<input type="radio"/> Otro tipo de crisis (En caso de marcar la opción "Otro tipo de crisis", deberá tomar una hoja de captura nueva, llenar los Datos Generales correspondientes del paciente, marcar la crisis correspondiente y engraparla a la presente hoja)											
*¿Ha presentado estado(s) epiléptico(s)?		<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> Motor	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> más de 5		
			<input type="radio"/> No motor	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> más de 5		
*Factores precipitantes de sus crisis:											
<input type="radio"/> Ninguno	<input type="radio"/> Stress	<input type="radio"/> Falta de medicamento	<input type="radio"/> Fiebre	<input type="radio"/> Desvelo	<input type="radio"/> Ciclo menstrual	<input type="radio"/> Infecciones	<input type="radio"/> Alcohol	<input type="radio"/> Otro:			
Atención médica *La atención médica para su epilepsia es:											
<input type="radio"/> Institucional	<input type="radio"/> IMSS	<input type="radio"/> ISSSTE	<input type="radio"/> SSA	<input type="radio"/> SEDENA	<input type="radio"/> PEMEX	<input type="radio"/> TELETON	<input type="radio"/> Hospital Universitario	<input type="radio"/> ISSEMYM	<input type="radio"/> SEDENA	<input type="radio"/> Otra	<input type="radio"/> Privada
*Es atendido por:											
<input type="radio"/> Neurólogo	<input type="radio"/> Neurologo pediatra	<input type="radio"/> Epileptólogo	<input type="radio"/> Neurocirujano	<input type="radio"/> Internista							
<input type="radio"/> Pediatra	<input type="radio"/> Medico familiar	<input type="radio"/> Médico general	<input type="radio"/> Otro médico	<input type="radio"/> Personal no médico							
Nombre del médico que lo atiende											
Institución donde es atendido											
¿Recibe atención por algún otro profesional de la salud? <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí											
<input type="radio"/> Psiquiatra	<input type="radio"/> Psicólogo	<input type="radio"/> Terapeuta de lenguaje	<input type="radio"/> Terapeuta físico	<input type="radio"/> Otro terapeuta	<input type="radio"/> Otro médico especialista						
<input type="radio"/> Terapeuta de aprendizaje	<input type="radio"/> Terapeuta sensorial	<input type="radio"/> Terapeuta de modificación conductual									
Defunción: <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí								Causa:			