

SINTOMAS

Nombre _____ Fecha del accidente _____ Fecha de Hoy _____

ENCIERRE EN UN CIRCULO

1. TIENE CORTES, HERIDAS O MORETONES?

- a. Cabeza o Cara
- b. Cuello
- c. Moretones por cinturón de seguridad
- d. Cortes o moretones en el pecho
- e. Cortes o moretones en los brazos
- f. Cortes o moretones en las piernas
- g. Otro:

2. LESIONES EN LA CABEZA: (ahora o en el momento del accidente)

- a. Quedó noqueado o inconsciente
- b. Dolores de Cabeza
- c. Dolor de Cara
- d. Pupilas de Diferentes Tamaños
- e. Mareo
- f. Dificultad para caminar
- g. Problemas de equilibrio
- h. Todo da vueltas
- i. Desorientación, confusión
- j. Soñar despierto
- k. Problemas de atención
- l. Problemas de audición
- m. Cambio del sentido del olfato o gusto
- n. Dificultad para hablar
- o. Problemas de memoria
- p. Muy cansado o fatigado
- q. Cambio de apetito
- r. Dificultad al dormir
- s. Problemas de visión, doble vision o borroso
- t. Imágenes repentinas del accidente
- u. Problemas para leer o escribir

- v. Problemas para sumar o restar
- w. Problemas para aprender cosas nuevas
- x. Problemas para comprender
- y. Problema para recordar números
- z. Dificultad para concentrarse
- aa. Dificultad para recordar cosas
- bb. Dificultad para tomar decisiones
- cc. Cambio en función sexual
- dd. Náusea o Vómito
- ee. Cambio de Personalidad
- ff. Querer estar sólo
- gg. Cambio de Humor
- hh. Tristeza
- ii. Está agitado
- jj. Ira
- kk. Impotencia
- ll. Menos auto confianza
- mm. Apatía
- nn. Irritabilidad
- oo. Sueño
- pp. Frustración
- qq. Impaciencia
- rr. Otros problemas relacionados con la cabeza

