



Servicio Provincial de Procuración

Día Mes Año Hora
 :

PD N°:

Hospital: _____

Paciente: _____ Edad: _____

TAM: _____ PaCO₂ _____

INICIO

FINAL

Fecha: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____

Fecha: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____

Equipo: _____ Filtro: _____

VENTANA TRANSTEMPORAL DERECHA

Arteria Cerebral Media

- Ausencia de señal _____
- Espiga Sistólica _____
- Diástole reverberante _____
- Otro: _____

Arteria Cerebral Anterior

- Ausencia de señal _____
- Espiga Sistólica _____
- Diástole reverberante _____
- Otro: _____

Arteria Cerebral Posterior

- Ausencia de señal _____
- Espiga Sistólica _____
- Diástole reverberante _____
- Otro: _____

VENTANA TRANSTEMPORAL IZQUIERDA

Arteria Cerebral Media

- Ausencia de señal _____
- Espiga Sistólica _____
- Diástole reverberante _____
- Otro: _____

Arteria Cerebral Anterior

- Ausencia de señal _____
- Espiga Sistólica _____
- Diástole reverberante _____
- Otro: _____

Arteria Cerebral Posterior

- Ausencia de señal _____
- Espiga Sistólica _____
- Diástole reverberante _____
- Otro: _____



Servicio Provincial de Procuración

VENTANA SUBOCCIPITAL

Arteria Basilar

- Ausencia de señal _____
- Espiga Sistólica _____
- Diástole reverberante _____
- Otro: _____

Arteria Vertebral derecha

- Ausencia de señal _____
- Espiga Sistólica _____
- Diástole reverberante _____
- Otro: _____

Arteria Vertebral izquierda

- Ausencia de señal _____
- Espiga Sistólica _____
- Diástole reverberante _____
- Otro: _____

**Arteria Carótida Interna
Extracranena Derecha**

- Ausencia de señal _____
- Espiga Sistólica _____
- Diástole reverberante _____
- Otro: _____

**Arteria Carótida Interna
Extracranena Izquierda**

- Ausencia de señal _____
- Espiga Sistólica _____
- Diástole reverberante _____
- Otro: _____

INTERPRETACION: _____

COMENTARIOS: _____



Servicio Provincial de Procuración

REGISTROS