



## LAUDO DE ELETROENCEFALOGRAFIA

Nº CARTÃO SUS:

PROTOKOLO Nº:

FF:

NOME:

IDADE:

MÉDICO:

ORIGEM:

### CONDIÇÕES DO EXAME

CONSCIÊNCIA	VIGÍLIA	SONOLÊNCIA	SONO
CONDIÇÕES TÉCNICAS	BOAS	RAZOÁVEIS	INSATISFATÓRIAS
COOPERAÇÃO	COOPERANTE	NÃO COOPERANTE	

### RITMO POSTERIOR

PRESENTE	SIM	NÃO _____ Hz	
AMPLITUDE	ALTA	MÉDIA	BAIXA
ABERTURA DOS OLHOS	REATIVO	ARREATIVO	
OCORRÊNCIA	POSTERIOR	ANTERIOR	
SIMETRIA	SIM	NÃO	

### RITMO ANTERIOR

PRESENTE	SIM	NÃO _____ Hz	
AMPLITUDE	ALTA	MÉDIA	BAIXA

### MANOBRAS DE ATIVAÇÃO

A HIPERVENTILAÇÃO	ACENTUA OS ACHADOS	NADA ACRESCENTOU
A FOTOESTIMULAÇÃO	ACENTUA OS ACHADOS	NADA ACRESCENTOU

### LAUDO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### CONCLUSÃO

---

---

---

---

---

### DATA / ASSINATURA