



Nombre del jugador: .....

Competición: .....

Fecha del partido: .....

Hora de inicio: Equipo: .....

/   /

Edad: .....

Altura: .....

Peso: .....

*¿Se ha completado un formulario HIA 1 para este evento?*  Sí  No

*¿Se ha completado un formulario HIA 2 para este evento?*  Sí  No, el jugador presentó síntomas 24-48 horas después del partido

*¿Ha tenido este jugador un diagnóstico previo de conmoción cerebral?*  Sí  No  No sabe Si Sí, ¿Cuántos? .....

*Año en que el jugador comenzó a jugar al Rugby:* ..... *Año en que el jugador comenzó a jugar Rugby profesional:* .....

**Posición del jugador:**  Primera línea (1, 2, 3)  Segunda línea (4, 5)  Tercera línea (6, 7, 8)  Medios (9, 10)  Centro (12, 13)

Wing (11, 14)  Full-back (15)

**Mecanismo de la lesión:** Para cada una de las cuatro áreas se **DEBE** seleccionar si fue: 'Evento de juego', 'Choque', 'Contacto' y 'Técnica del jugador':

<b>Evento de juego:</b>	<input type="checkbox"/> Tackle	<input type="checkbox"/> Choque:	<input type="checkbox"/> Oponente	<input type="checkbox"/> Contacto:	<input type="checkbox"/> Cabeza / cabeza	<input type="checkbox"/> Técnica	<input type="checkbox"/> Técnica correcta
	<input type="checkbox"/> Tackleado		<input type="checkbox"/> Compañero		<input type="checkbox"/> Cabeza / hombro	<input type="checkbox"/> del jugador:	<input type="checkbox"/> Posición de la cabeza incorrecta
	<input type="checkbox"/> Ruck o mauil		<input type="checkbox"/> Suelo		<input type="checkbox"/> Cabeza / extremidad superior		<input type="checkbox"/> Otra técnica incorrecta
	<input type="checkbox"/> Scrum		<input type="checkbox"/> No sabe		<input type="checkbox"/> Cabeza / rodilla o cadera		
	<input type="checkbox"/> No sabe				<input type="checkbox"/> Cabeza / pie		
					<input type="checkbox"/> Cabeza / suelo		
					<input type="checkbox"/> No sabe		

**Examen adicional:** Indicar (abajo) el examen adicional usado en este seguimiento de 36-48 horas:

Ninguno  SCAT3  CogSport  Headminder  Impact  Otro  Sí  No

*¿El resultado fue anormal?*

**Resumen del diagnóstico:**  Comoción cerebral confirmada el día del partido sin signos o síntomas residuales en el momento de realizar la HIA 3  
 Comoción cerebral confirmada con signos y/o síntomas aún presentes en el momento de realizar la HIA 3  
 Comoción cerebral descartada (no hay signos ni síntomas de comoción cerebral desde el momento de la lesión)

**Definición: diagnóstico final**

- Si el jugador tuvo un diagnóstico postpartido, el mismo día, de comoción cerebral confirmada, **el diagnóstico final es comoción cerebral confirmada**
- Si el jugador ha desarrollado una comoción cerebral postpartido, **el diagnóstico final es comoción cerebral confirmada**
- El diagnóstico de 'excluida una comoción cerebral' se aplica al jugador con:
  - diagnóstico negativo post partido, el mismo día (HIA 2), Y
  - evaluación negativa de comoción cerebral en las 36-48 horas después del partido (HIA 3)