

SCAT6[®] Infantil



Herramienta de evaluación de la conmoción cerebral en el deporte Para niños de 8 a 12 años

¿Qué es la SCAT6[®]?

La SCAT6 Infantil es una herramienta estandarizada para evaluar la conmoción cerebral en niños de 8 a 12 años y está diseñada para que la utilicen profesionales de la salud (PS). La SCAT6 Infantil no puede aplicarse de forma correcta en menos de 10 a 15 minutos. La SCAT6 Infantil está diseñado para usarse en la fase aguda, idealmente en las primeras 72 horas (3 días) y hasta 7 días después de la lesión. Si han transcurrido más de 7 días desde la lesión, considere utilizar la SCAT6 Infantil.¹

La SCAT6 Infantil se utiliza para evaluar a niños de 8 a 12 años. Para deportistas de 13 años o más, utilice la SCAT6.²

Si no es un profesional de la salud, utilice la herramienta de reconocimiento de la conmoción cerebral 6 (CRT6).³

Las instrucciones detalladas para el uso de la SCAT6 Infantil se proporcionan como suplemento. Lea atentamente estas instrucciones antes de utilizar la SCAT6 Infantil. Se dan breves instrucciones verbales para cada prueba en *cursiva azul*. El único equipo necesario para el examinador son una cinta adhesiva y un reloj o cronómetro.

Esta herramienta se puede copiar libremente en su forma actual para distribuirla a individuos, equipos, grupos y organizaciones. No se permite ninguna alteración (incluidas traducciones y reformato digital), cambio de marca o venta con fines comerciales sin el consentimiento expreso por escrito de BMJ.

Reconoce y Retira

Un impacto en la cabeza, ya sea por un golpe directo o por la transmisión indirecta de fuerza a la cabeza, puede asociarse a consecuencias serias y potencialmente mortales. Si existen motivos de preocupación significativos, incluyendo cualquiera de las **“SEÑALES DE ALERTA”** descritas en el Recuadro 1, el deportista requiere atención médica urgente, y si no se dispone de un médico cualificado para una evaluación inmediata, se deben activar los procedimientos de emergencia y el transporte urgente al hospital o centro médico más cercano.

Guía de cumplimentación

Azul: Parte obligatoria de la evaluación

Naranja: Parte opcional de la evaluación

Puntos clave

- Cualquier niño con sospecha de conmoción cerebral debe ser **RETIRADO DEL JUEGO DE FORMA INMEDIATA**, evaluado médicamente y vigilado para detectar signos y síntomas relacionados con la lesión, incluido el deterioro de su estado clínico.
- **Ningún niño al que se le haya diagnosticado una conmoción cerebral debe volver a jugar el mismo día de la lesión.**
- Si se sospecha que un niño sufre una conmoción cerebral y no hay personal médico disponible de inmediato, el niño debe ser derivado (o transportado si es necesario) a un centro médico para su evaluación.
- Los niños a los que se sospeche o se haya diagnosticado una conmoción cerebral no deben tomar medicamentos como ácido acetil salicílico u otros antiinflamatorios, sedantes u opiáceos.
- Los signos y síntomas de la conmoción cerebral pueden evolucionar con el tiempo. Es importante vigilar al niño para detectar si persisten, empeoran o aparecen síntomas adicionales relacionados con la conmoción cerebral.
- La SCAT6 Infantil no debe usarse de forma aislada en el momento de la lesión para tomar decisiones sobre el regreso al juego.
- El diagnóstico de conmoción cerebral requiere un juicio clínico realizado por un profesional de la salud. La SCAT6 Infantil **NO** debe utilizarse para hacer, o excluir, el diagnóstico de conmoción cerebral. Es importante tener en cuenta que un niño puede tener una conmoción cerebral, aunque la evaluación de su SCAT6 Infantil esté dentro de los límites normales.

Recordatorio

- Debe seguirse los principios básicos de los primeros auxilios: evaluar el peligro en el lugar, el estado de alerta del niño, de las vías respiratorias, la respiración y la circulación.
- No intente mover a un niño inconsciente o que no responde (salvo lo imprescindible para el manejo de las vías respiratorias) a menos que esté entrenado para hacerlo.
- La evaluación de una lesión de la columna vertebral y/o de la médula espinal es una parte crítica de la evaluación inicial en el terreno de juego. No intente evaluar la columna vertebral a menos que haya recibido formación para ello.
- No retire el casco ni ningún otro equipo a menos que haya recibido formación para hacerlo de forma segura.

Para uso exclusivo de profesionales sanitarios

SCAT6[®] Infantil

Desarrollado por: Grupo de Conmoción Cerebral en el Deporte (CISG)

Con el apoyo de:





SCAT6® Infantil

Herramienta de evaluación de la conmoción cerebral en el deporte

Para niños de 8 a 12 años



Nombre del niño: _____

Número de ID: _____ Fecha de nacimiento: _____

Fecha del examen: _____ Fecha de la lesión: _____ Hora de la lesión: _____

Sexo: Masculino Femenino Prefiero no decirlo Mano dominante: Izquierda Derecha Ambidiestro

Deporte/Equipo/Escuela: _____ Año/Curso actual en la escuela: _____

Primer idioma: _____ Idioma preferido: _____

Examinador: _____

Historial de conmociones cerebrales

¿Cuántas conmociones cerebrales diagnosticadas ha tenido en el pasado?: _____

¿Cuándo fue la conmoción cerebral más reciente? _____

Síntomas principales: _____

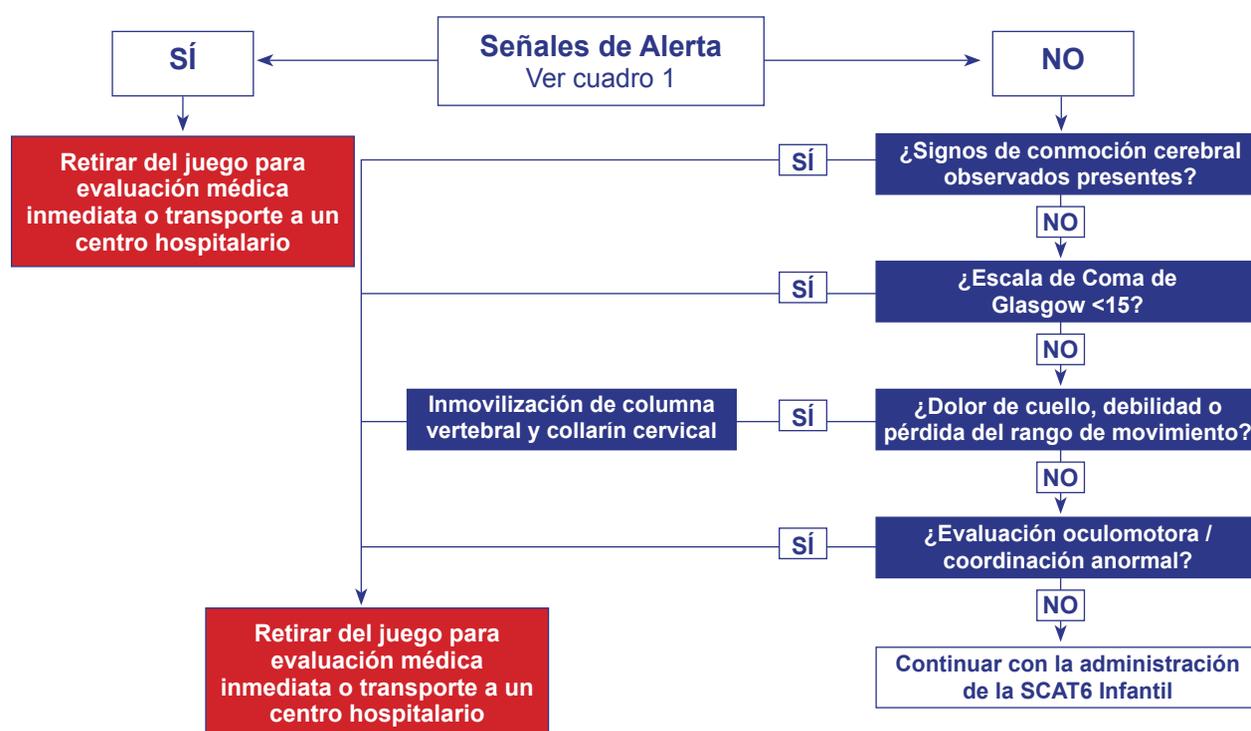
¿Cuánto duró la recuperación (tiempo hasta poder jugar) de la conmoción cerebral más reciente? _____ (Días)

Evaluación Inmediata/Examen Neurológico (No requerida en el campo de juego)

Los siguientes elementos deben utilizarse en la evaluación de todos los niños que se sospeche tienen una conmoción cerebral antes de proceder a la evaluación cognitiva, e idealmente deben completarse “en el campo de juego” después de que se hayan completado las prioridades de primeros auxilios/atención de emergencia.

Si se observa alguno de los signos de conmoción cerebral tras un golpe directo o indirecto en la cabeza, el niño debe ser retirado de la competición de forma inmediata y segura y debe ser evaluado por un médico.

La Escala de Coma de Glasgow es importante como medida estándar para todos los pacientes y puede repetirse a lo largo del tiempo para controlar el deterioro de la consciencia. El examen de la columna cervical también es un Paso crítico de la evaluación inmediata.





Paso 1: Signos de conciencia cerebral observables

Confirmado visualmente Observado en vídeo

Tendido inmóvil sobre la superficie de juego	S	N
Cae al suelo sin protegerse	S	N
Trastorno de equilibrio/marcha, falta de coordinación motora, ataxia: tropiezos, movimientos lentos/con dificultad	S	N
Desorientación, confusión, mirada fija, capacidad de reacción limitada, o incapacidad para responder a las preguntas de forma adecuada	S	N
Mirada vacía o ausente	S	N
Lesión facial tras traumatismo craneoencefálico	S	N
Convulsiones por el impacto	S	N
Mecanismo de lesión de alto riesgo (depende del deporte)	S	N

Paso 2: Escala de Coma de Glasgow (ECG)

Normalmente, la ECG se evalúa una vez. Se proporcionan columnas de puntuación adicionales para el seguimiento a lo largo del tiempo, si es preciso.

Hora de la evaluación:

Fecha de la evaluación:

Mejor respuesta ocular (O)			
No hay apertura ocular	1	1	1
Apertura ocular tras estímulo de dolor	2	2	2
Apertura ocular tras estímulo verbal	3	3	3
Apertura ocular espontánea	4	4	4

Mejor respuesta verbal (V)			
No hay respuesta verbal	1	1	1
Sonidos incomprensibles	2	2	2
Palabras inapropiadas	3	3	3
Estado de confusión o desorientación	4	4	4
Orientado	5	5	5

Mejor respuesta motora (M)			
No hay respuesta motora	1	1	1
Extensión al estímulo de dolor	2	2	2
Flexión anormal al estímulo de dolor	3	3	3
Flexión/retirada al estímulo de dolor	4	4	4
Localiza el dolor	5	5	5
Obedece órdenes	6	6	6

Puntuación de la Escala de Coma de Glasgow (O + V + M)			
--	--	--	--

Cuadro 1: Señales de Alerta

- Dolor o hipersensibilidad en el cuello
- Crisis convulsiva
- Visión doble
- Pérdida del conocimiento
- Debilidad u hormigueo/quemazón en brazos o piernas
- Deterioro del estado de consciencia
- Presencia de vómitos
- Dolor de cabeza intenso o que empeora
- Cada vez está más inquieto, agitado o irritado
- Escala de Coma Glasgow <15
- Deformidad visible del cráneo

Paso 3: Evaluación de la columna cervical

Debe asumirse una lesión de la columna cervical y tomar las precauciones oportunas en todo paciente que no está lúcido o plenamente consciente.

¿Refiere el niño dolor de cuello en reposo?	S	N
¿Hay sensibilidad a la palpación?	S	N
Si NO hay dolor de cuello ni sensibilidad en reposo, ¿Tiene el deportista una amplitud completa de movimiento ACTIVO sin dolor?	S	N
¿Es correcta la fuerza y la sensibilidad de las extremidades?	S	N

Paso 4: Examen de coordinación y oculomotricidad

Coordinación: ¿Puede el deportista realizar la coordinación dedo-nariz de ambas manos con los ojos abiertos y cerrados sin dificultad?	S	N
Ocular/Motora: Sin mover la cabeza ni el cuello, ¿Puede el deportista mirar hacia los lados y de arriba abajo sin tener visión doble?	S	N
¿Son normales los movimientos oculares observados? En caso negativo, descríbalos:	S	N



Evaluación fuera del terreno de juego

Por favor, tenga en cuenta que la evaluación cognitiva debe realizarse en un entorno libre de distracciones, con el niño en estado de reposo **después de** completar la Evaluación Inmediata/ Examen Neurológico.

Paso 1: Antecedentes del niño

El deportista ha estado alguna vez:

Hospitalizado por traumatismo craneoencefálico (en caso afirmativo, descríbalo a continuación)	S	N
Diagnosticado o tratado por cefalea o migraña	S	N
Diagnosticado de problemas de aprendizaje o dislexia	S	N

Diagnosticado de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)	S	N
Diagnosticado de depresión, ansiedad u otro trastorno neuropsicológico	S	N

Notas:

¿Está el niño tomando alguna medicación?
En caso afirmativo, indíquela:

Paso 2: Evaluación de los Síntomas – Informados por el niño

Basal: Sospecha de conmoción/Posterior a la conmoción: Tiempo transcurrido desde la sospecha de conmoción: min/horas/días

El niño completará la escala de síntomas (abajo⁵) después de que usted le dé instrucciones. Tenga en cuenta que las instrucciones son diferentes para las evaluaciones basales y para las evaluaciones de sospecha/posteriores a la conmoción cerebral.

Evaluación basal: Diga *“Por favor, valora tus síntomas a continuación basándote en cómo te sientes habitualmente, con “1” para un síntoma muy leve y un “6” para un síntoma grave.”*

Sospecha/Posterior a la conmoción cerebral: Diga *“Por favor, valora tus síntomas a continuación basándote en cómo te sientes ahora con “1” representando un síntoma muy leve y un “6” para un síntoma grave.”*

ENTREGUE EL FORMULARIO AL DEPORTISTA

Síntomas	En absoluto/Nunca	Muy poco/raramente	Algo/a veces	Mucho/con frecuencia
Tengo dolor de cabeza	0	1	2	3
Me siento mareado	0	1	2	3
Siento que la habitación da vueltas	0	1	2	3
Siento que me voy a desmayar	0	1	2	3
Las cosas se ven borrosas cuando las miro	0	1	2	3
Veo doble	0	1	2	3
Me siento mal del estómago	0	1	2	3
Me canso mucho	0	1	2	3
Me canso fácilmente	0	1	2	3
Me cuesta prestar atención	0	1	2	3
Me distraigo fácilmente	0	1	2	3
Me cuesta concentrarme	0	1	2	3
Me cuesta recordar lo que me dice la gente	0	1	2	3
Me cuesta seguir instrucciones	0	1	2	3
Sueño mucho despierto	0	1	2	3
Estoy confuso	0	1	2	3
Se me olvidan las cosas	0	1	2	3
Me cuesta terminar las cosas	0	1	2	3
Me cuesta entender las cosas	0	1	2	3
Me cuesta aprender cosas nuevas	0	1	2	3
Me duele el cuello	0	1	2	3

¿Empeoran los síntomas con la actividad física? S N

¿Empeoran los síntomas cuando intento pensar? S N



Paso 2: Evaluación de los Síntomas – Informados por el niño (continuación)

Puntuación general para que el niño responda:

En una escala de 0 a 10 (donde 10 es estar normal), ¿cómo te sientes ahora?

Muy mal

Muy bien

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Si no has puntuado un 10, ¿Qué es lo que te hace sentir diferente?

POR FAVOR DEVUELVE EL FORMULARIO AL EXAMINADOR

Informe del niño: Número total de síntomas: de 21

Puntuación de gravedad de los síntomas: de 63

Paso 2: Evaluación de los Síntomas – Informados por el familiar

POR FAVOR ENTREGUE EL FORMULARIO AL PADRE/TUTOR/CUIDADOR

El niño...	En absoluto/Nunca	Muy poco/raramente	Algo/a veces	Mucho/con frecuencia
Tiene dolor de cabeza	0	1	2	3
Se siente mareado	0	1	2	3
Siente que la habitación da vueltas	0	1	2	3
Siente que se va a desmayar	0	1	2	3
Las cosas las ve borrosas	0	1	2	3
Ve doble	0	1	2	3
Tiene náuseas	0	1	2	3
Se cansa mucho	0	1	2	3
Se cansa fácilmente	0	1	2	3
Le cuesta prestar atención	0	1	2	3
Se distrae fácilmente	0	1	2	3
Le cuesta concentrarse	0	1	2	3
Le cuesta recordar lo que se le dice	0	1	2	3
Le cuesta seguir instrucciones	0	1	2	3
Sueña mucho despierto	0	1	2	3
Esta confuso	0	1	2	3
Se le olvidan las cosas	0	1	2	3
Le cuesta terminar las cosas	0	1	2	3
Le cuesta entender las cosas	0	1	2	3
Le cuesta aprender cosas nuevas	0	1	2	3
Le duele el cuello	0	1	2	3

¿Empeoran los síntomas con la actividad física? S N

¿Empeoran los síntomas cuando intenta pensar? S N

Puntuación general para que el familiar/maestro/entrenador/tutor responda:

En una escala de 0 a 10 (donde 10 es estar normal), ¿cómo considera que está el niño ahora?

Si no está al 100%, ¿Qué le parece que es diferente?

POR FAVOR DEVUELVA EL FORMULARIO AL EXAMINADOR

Informe familiar: Número total de síntomas: de 21

Puntuación de gravedad de los síntomas: de 63



Paso 3: Evaluación cognitiva (basado en la Evaluación Estandarizada de la Conmoción (SAC)²)

Memoria inmediata

Las 3 pruebas deben administrarse con independencia del número de aciertos en la 1ª Prueba. La lectura es a razón de una palabra por segundo, mediante una voz sin entonaciones.

1ª Prueba: Diga *“Voy a poner a prueba tu memoria. Te leeré una lista de palabras y cuando termine repite tantas palabras como puedas recordar, en cualquier orden”.*

2ª y 3ª Prueba: Diga *“Voy a repetir la misma lista. Repite tantas palabras como puedas recordar en cualquier orden, incluso si has dicho la palabra antes en la prueba anterior.”*

Lista de palabras utilizadas: A B C

Lista A	Listas alternativas							
	Prueba 1		Prueba 2		Prueba 3		Lista B	Lista C
Fiesta	0	1	0	1	0	1	Mano	Plato
Papel	0	1	0	1	0	1	Fuego	Casa
Mujer	0	1	0	1	0	1	Collar	Mesa
Taza	0	1	0	1	0	1	Puerta	Lápiz
Luna	0	1	0	1	0	1	Camión	Dedo
Ojo	0	1	0	1	0	1	Carta	Libro
Silla	0	1	0	1	0	1	Labio	Cara
Lista	0	1	0	1	0	1	Piña	Hombre
Perro	0	1	0	1	0	1	Gato	Vaca
Agua	0	1	0	1	0	1	Cama	Coche
Total, del ensayo								

Hora en que se completó la última prueba:

Puntuación de la Memoria inmediata de 30

Concentración

Dígitos inversos (hacia atrás):

Lea la columna seleccionada a razón de un dígito por segundo, hacia abajo, con una voz sin entonación.

Diga: *“Voy a leer una serie de números y, cuando termine, los repites en el orden invertido al que te los he leído. Por ejemplo, si digo 7-1-9, tú debes decir 9-1-7. De igual forma, si yo dijera 9-6-8 dirías... 8-6-9”.*

Lista de dígitos utilizados: A B C

Lista A	Lista B	Lista C				
5-2	4-1	4-9	S	N	0	1
4-1	9-4	6-2	S	N		
4-9-3	5-2-6	1-4-2	S	N	0	1
6-2-9	4-1-5	6-5-8	S	N		
3-8-1-4	1-7-9-5	6-8-3-1	S	N	0	1
3-2-7-9	4-9-6-8	3-4-8-1	S	N		
6-2-9-7-1	4-8-5-2-7	4-9-1-5-3	S	N	0	1
1-5-2-8-6	6-1-8-4-3	6-8-2-5-1	S	N		
7-1-8-4-6-2	8-3-1-9-6-4	3-7-6-5-1-9	S	N	0	1
5-3-9-1-4-8	7-2-4-8-5-6	9-2-6-5-1-4	S	N		
Puntuación dígitos invertidos					of 5	



Paso 3: Evaluación cognitiva (continuación)

Días en orden inverso:

Diga **“Ahora dime los días de la semana en orden inverso lo más RÁPIDO y preciso posible. Empieza por el último día y retrocede. Así, dirás domingo, sábado... ¡Adelante!”**

Pon en marcha el cronómetro y MARCA cada respuesta correcta:

Domingo Sábado Viernes Jueves Miércoles Martes Lunes

Tiempo empleado en completarlo (s): Número de errores:

1 punto si no hay errores y se completa en menos de 30 segundos

Puntuación de días: de 1

Puntuación de la Concentración (Dígitos+Días) de 6

Paso 4: Examen de coordinación y equilibrio

Prueba de Valoración de Fallos en el Equilibrio modificada (PVFEm)⁷

(ver instrucciones detalladas de administración)

Pie sometido a prueba: Izquierdo Derecho (p. ej. prueba con el pie no dominante)

Superficie de la prueba (suelo duro, campo, etc.):

Calzado (zapatos, descalzo, vendaje, etc.):

OPCIONAL (dependiendo de la presentación clínica y de los recursos del entorno): Para una más completa evaluación, se puede realizar las mismas 3 posturas sobre una superficie de espuma de densidad media (por ejemplo, 50 x 40 x 6 cm) con las mismas instrucciones y puntuación.

PVFE modificada (20 segundos cada una)

Postura de apoyo en las dos piernas: de 10

Postura en tándem: de 10

Postura de apoyo en una sola pierna (no dominante): de 10

Errores totales: de 30

Sobre superficie de espuma

Postura de apoyo en las dos piernas: de 10

Postura en tándem: de 10

Postura de apoyo en una sola pierna (no dominante): de 10

Errores totales: de 30

Nota: Si la PVFEm ofrece resultados normales, se procede a la **Marcha en tándem/Marcha en tándem de tarea doble**. Si la PVFEm revela resultados anormales o una dificultad clínica evidente, la **Marcha en tándem** no es preciso hacerla este momento. Tanto la **Marcha en tándem como el componente** opcional de **Tarea Doble** pueden administrarse con posterioridad en la consulta médica, según sea necesario (SCOAT6 infantil).

Marcha en tándem cronometrada

Coloque una línea de cinta adhesiva de 3 metros de largo en el suelo/superficie firme. La tarea debe cronometrarse.

Diga **“Por favor, desde la postura de tándem camina de talón a punta del pie rápidamente hasta el final de la cinta, da la vuelta tan rápido como puedas, sin separar los pies ni salirte de la línea.”**

Tarea única:

Tiempo para completar la marcha en tándem (segundos)				
1ª Prueba	2ª Prueba	3ª Prueba	Promedio de las 3 pruebas	Prueba más rápida
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Paso 4: Examen de coordinación y equilibrio (continuación)

Marcha en tándem compleja

Adelante

Diga *“Por favor, camina rápidamente cinco pasos hacia adelante, desde la postura de tándem camina de talón a punta del pie, luego continúa adelante con los ojos cerrados otros cinco pasos”*

1 punto por cada paso fuera de la línea, 1 punto por balanceo del tronco.

Ojos abiertos hacia adelante Puntos:

Ojos cerrados hacia adelante Puntos:

Puntos totales hacia adelante:

Puntos Totales (Adelante + Atrás):

Atrás

Diga *“Por favor, vuelve a caminar de la punta del pie al talón, cinco pasos hacia atrás con los ojos abiertos, luego continúa hacia atrás otros cinco pasos con los ojos cerrados”*

1 punto por cada paso fuera de la línea, 1 punto por balanceo del tronco.

Ojos abiertos hacia atrás Puntos:

Ojos cerrados hacia atrás Puntos:

Puntos totales hacia atrás:

Marcha de tarea doble (opcional)

Realícelo únicamente si el niño completa con éxito una marcha en tándem compleja.

Coloque una línea de 3 metros de largo en el suelo/superficie firme con cinta adhesiva. La tarea debe cronometrarse.

Diga: *“Ahora, mientras caminas del talón a la punta del pie, te pediré que cuentes hacia atrás en voz alta de 3 en 3. Por ejemplo, si empezáramos en 100, dirías 100, 97, 94, 91. Practiquemos contar. Empezando con 95, cuenta hacia atrás de tres en tres hasta que diga “¡Alto!”.” Ten en cuenta que esta práctica sólo implica contar hacia atrás.*

Práctica de la Tarea Doble: Marca las respuestas correctas; indica también el número de errores en el conteo de resta.

Tarea									Errores	Tiempo (marque la respuesta más rápida)
Práctica	95	92	89	86	83	80	77	74		

Diga: *“Bien. Ahora te pediré que camines de talón a la punta del pie y que cuentes hacia atrás en voz alta al mismo tiempo. ¿Estás preparado? El número para empezar es el 88. ¡Adelante!”.*

Rendimiento cognitivo de Tarea Doble: Marque las respuestas correctas; indique el número de errores en el conteo de resta.

Tarea									Errores	Tiempo (marque la respuesta más rápida)
1ª Prueba	88	85	82	79	76	73	70	67		
2ª Prueba	76	73	70	67	64	61	58	55		
3ª Prueba	93	90	87	84	81	78	75	72		

Se puede utilizar otros números enteros de partida dobles alternativos y registrarlos a continuación.

<input type="text"/>										
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Número entero inicial: Errores: Tiempo:

¿Alguna prueba de marcha en tándem, de una o dos tareas, quedó sin completar debido a errores al caminar o a otras razones?

Sí No

En caso afirmativo, explique por qué:



Paso 5: Memoria diferida

La evaluación de la memoria diferida no debe realizarse antes de 5 minutos desde el final de la sección de memoria inmediata:
Puntúe 1 punto por cada respuesta correcta.

Diga: “¿Te acuerdas de la lista de palabras que te he leído hace un rato? Dime tantas palabras de la lista como puedas recordar en cualquier orden”.

Tiempo de inicio:

Lista de palabras utilizadas: A B C

Lista A	Prueba 1		Listas alternativas	
			Lista B	Lista C
Fiesta	0	1	Mano	Plato
Papel	0	1	Fuego	Casa
Mujer	0	1	Collar	Mesa
Taza	0	1	Puerta	Lápiz
Luna	0	1	Camión	Dedo
Ojo	0	1	Carta	Libro
Silla	0	1	Labio	Cara
Lista	0	1	Piña	Hombre
Perro	0	1	Gato	Vaca
Agua	0	1	Cama	Coche
Puntuación de la Memoria retardada	de 10			

Si conocía al deportista antes de la conmoción, ¿considera su comportamiento diferente de lo que era anteriormente?

Sí No No es aplicable (Si es diferente, describa por qué en la sección de notas clínicas adicionales)

Paso 6: Decisión

Valoración	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Examen inmediato/neurológico	Normal/Anormal	Normal/Anormal	Normal/Anormal
Número de síntomas (de 21) Informe del niño Informe del familiar			
Gravedad de los síntomas (de 63) Informe del niño Informe del familiar			
Memoria inmediata (de 30)			
Concentración (de 6)			
Memoria diferida (de 10)			
Puntuación cognitiva total (de 46)			
Errores totales PVFEm (de 30)			
Tiempo más rápido en la Marcha en tándem			
Puntuación total de la Marcha en tándem compleja			
Tiempo más rápido en la Marcha de tarea doble			

Propuesta

¿Conmoción cerebral diagnosticada? Sí No Diferido

¿Si se ha reevaluado, ha mejorado el niño? Sí No

Describe



Declaración del Profesional Sanitario

Soy un profesional de la salud y he administrado o supervisado personalmente la administración de este SCAT6 infantil.

Nombre y apellidos:

Firma:

Título/Especialidad:

Número de registro/licencia (si procede):

Fecha:

Notas clínicas adicionales

Nota: La puntuación de la SCAT6 Infantil no debe utilizarse como método aislado para diagnosticar una conmoción cerebral, evaluar la recuperación o tomar decisiones sobre la capacidad de un niño para volver a practicar deporte después de una conmoción cerebral. Recuerde: Un niño puede tener una puntuación dentro de los límites normales en la SCAT6 Infantil y aún así tener una conmoción cerebral. Siempre que sea posible, los resultados de la SCAT6 Infantil deben acompañar al niño para cualquier reevaluación por parte de un profesional sanitario en fecha posterior.