**INFORME ESTANDARIZADO CÓDIGO ICTUS**

(BORRAR LO QUE NO PROCEDA)

• MOTIVO DE CONSULTA:

. Referir calidad técnica de la exploración y si se ha utilizado software de detección automática en el ictus.

**• TC BASAL:**

**1.- Sangre intracraneal: si / no.**

 [ intraparenquimatoso / subaracnoideo / subdural ]

**2.- Signos de lesión isquémica hiperaguda en territorio de la arteria cerebral media/ anterior /posterior [derecha/izquierda]/ otros**

- No, que se correlaciona con ASPECTS de 10.

- Sí, que afecta a [caudado, lenticular, cápsula interna, M1, M2, M3, M4, M5, M6], que se correlaciona con ASPECTS de x.

- Si existe en otros territorios, especificar cuáles.

**3.- Visualización de trombo hiperdenso:**

- Sí/No. Localizado en [ACI, M1, M2...]

**4.- Otras lesiones isquémicas no agudas:**

- Lesiones isquémicas parenquimatosas subagudas: Si/No

- Lesiones isquémicas parenquimatosas crónicas: Si/No

- Cronología indeterminada: Sí/ No

**5.- Otros hallazgos relevantes: [texto libre]**

**• ANGIO-TC TSA:**

**1.- Defecto de repleción intracraneal (**SI /NO) y localización:

 . ACI intracraneal derecha/ izquierda: x mm de longitud

. ACM derecha/ izquierda: M1, M2, M3 de x mm de longitud

. ACP derecha/ izquierda: P1, P2 de x mm de longitud

. ACA derecha/ izquierda: A1, A2 de x mm de longitud

. Basilar: x mm de longitud en tercio medio/ inferior/superior

. Arterias cerebelosas superior, ACAI y ACPI: Visualizadas si/no (si procede)

**2.- Circulación colatera**l

. [no visible, menor, igual, mayor] que en el territorio contralateral.

. Grado x en la escala mCTA (en el caso de realizar estudio de angioTC multifásico).

**3.- Territorio carotídeo extracraneal:**

Arteria carótida interna derecha/izquierda (referir la afecta primero) extracraneal

* Oclusión: sí / no.
* Signos de ateromatosis (referir si existen datos de vulnerabilidad de placa).
* Disección: sí / no.
* Estenosis (no, menor del 70%, 70-90%, 90-99%)] NASCET

Aorta y segmentos proximales de troncos supraaórticos:

* Signos de ateromatosis (si/no) /Disección
* Permeabilidad (si/no)
* Estenosis (no, menor del 70%, 70-90%, 90-99%)] NASCET

**4.- Territorio vertebral:**

Origen y segmento cervical de la arteria vertebral izquierda/ derecha.

* Signos de ateromatosis /disección (si/no)
* Permeabilidad (si/no)
* Estenosis (no significativa, significativa, preoclusiva).

**5.- Otros hallazgos:**

Variantes anatómicas, aneurismas, malformaciones vasculares…

**• TC PERFUSIÓN:**

En el territorio de la ACM/ACA/ACP derecha/izquierda se identifica alteración en los mapas de perfusión que sugieren:

**1.- Infarto establecido**

**-** de x cc (en los casos de tener volumetría).

**-** que se correlaciona con extensión superior/inferior a 1/3 o aplicar escala ASPECTS (en el caso de no tener volumetría).

**2.- Penumbra**

**-** de x cc (si tenemos volumetría).

**-** % respecto al área de infarto establecido o territorio vascular donde se observa (en caso de no disponer de volumetría).

**3.- Ratio penumbra/ infarto establecido:** %.

 **CONCLUSIÓN**

1.- Sin signos de sangrado agudo intracraneal.

2.- Hallazgos sugestivos de isquemia hiperaguda en el territorio de ACM (derecha / izquierda), con ASPECTS de x.

3.- Oclusión intracraneal en XX.

4.- Ratio penumbra / infarto establecido.

5. - Otros hallazgos relevantes:

 . Arteria xx extracraneal sin/ con oclusión / estenosis preoclusiva.