SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Logo Azienda	Cognome Nome Data di nascita N° CCI/Nosologico	Barcode

SCALA GCS *(Glasgow Coma Scale)*

	Descrizione	Punteggio
Apertura occhi	Spontanea	4
	Allo stimolo verbale	3
	Allo stimolo doloroso	2
	Nessuna	1
Risposta verbale	Paziente orientato, conversazione appropriata	5
	Confusione, Frasi sconnesse	4
	Parla e pronuncia parole, ma incoerenti	3
	Suoni incomprensibili	2
	Nessun suono emesso	1
Risposta motoria	Obbedisce ai comandi / esecuzione di ordini semplici	6
	Localizzazione dello stimolo doloroso	5
	Retrazione allo stimolo doloroso	4
	Flessione allo stimolo doloroso	3
	Estensione allo stimolo doloroso	2
	Nessuna risposta	1
Data..... Ora	**Firma.....**	**TOTALE**
Data..... Ora	**Firma.....**	**TOTALE**
Data..... Ora	**Firma.....**	**TOTALE**
Data..... Ora	**Firma.....**	**TOTALE**
Data..... Ora	**Firma.....**	**TOTALE**
Data..... Ora	**Firma.....**	**TOTALE**
Data..... Ora	**Firma.....**	**TOTALE**
Data..... Ora	**Firma.....**	**TOTALE**
Data..... Ora	**Firma.....**	**TOTALE**
Data..... Ora	**Firma.....**	**TOTALE**