SEIZURE LOG / REGISTRO DE CONVULSIONES

Directions: Use this form to keep track of your child's seizure activity. Your notes will help your nurse and physician in further treatment of your child.

Direcciones: Los padres deben usar este formulario para registrar la actividad convulsiva de su hijo. Sus anotaciones ayudarán a su enfermera y su doctor en el tratamiento posterior de su hijo.

Date / Fecha	Time Seizure Began / Hora en que la convulsión comenzó	Time Seizure Ended / Hora en que la convulsión terminó	Who Was Notified ? / ¿ A quién se le avisó?	Description of Seizure / Describa la convulsión	Any Intervention ? / ¿Hubo alguna intervención?

Date / Fecha	Time Seizure Began / Hora en que la convulsión comenzó	Time Seizure Ended / Hora en que la convulsión terminó	Who Was Notified ? / ¿ A quién se le avisó?	Description of Seizure / Describa la convulsión	Any Intervention ? / ¿Hubo alguna intervención?

This publication was developed with funding from the federal Maternal and Child Health Bureau, Health Services and Resources Administration under grant #H98MCO 3905-03-01 funded to the USC UCEDD Children's Hospital Los Angeles, through its initiative, *Project Access: Improving Care for Children with Epilepsy*. Support was also provided by two other partners in Project Access: The National Initiative for Children's Healthcare Quality (NICHQ), under grant #U23MC038893 and The Epilepsy Foundation, under grant # U23MC03909.