

Fecha aplicación: \_\_\_\_\_ Informante: \_\_\_\_\_

**I. IDENTIFICACIÓN**

Nombre: \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono/celular: \_\_\_\_\_

Motivo de consulta/ Derivado de: \_\_\_\_\_

Motivo de consulta del informante: \_\_\_\_\_

**II. INFORMACIÓN FAMILIAR**

Nombre madre, edad, escolaridad, ocupación: \_\_\_\_\_

Nombre padre, edad, escolaridad, ocupación: \_\_\_\_\_

Hermanos (apellidos), edad y escolaridad: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Con quienes vive el menor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dinámica familiar (relación con el niño, horarios en la casa, quién lo cuida, entre otros): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Antecedentes mórbidos familiares: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**III. ANTECEDENTES PRE, PERI Y POSTNATALES**

Embarazo:

Fue embarazo controlado: \_\_\_\_\_

Consumo de medicamentos, drogas, alcohol durante embarazo: \_\_\_\_\_

Complicaciones durante embarazo: \_\_\_\_\_

Perinatales:

Tiempo gestacional		Prematurez extrema (<1.500 grs o 32 semanas de gestación), Prematuro (36 semanas o menos), Normal (37 a 41 semanas), post-maduro (42 semanas o más)	
Tipo de parto		Vaginal espontáneo, vaginal inducido, uso de fórceps, cesárea	
<b>Periodo de recién nacido</b>			
Peso		Talla	
Apgar al minuto		A los 5 minutos	
Antecedentes mórbidos período recién nacido (0-3 meses de edad) ¿Estuvo hospitalizado al nacer?			

Lactancia

Tipo de lactancia y periodos (Lactancia materna exclusiva, mixta o relleno/ fórmula)
Presentó alguna dificultad, ¿cuál?

**IV ANTECEDENTES MÓRBIDOS**

¿ENFERMEDAD/ES IMPORTANTE? ¿HOSPITALIZACIONES? ¿CIRUGÍAS?

EN CASO DE MENORES CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS, PREGUNTAR POR ESPECIALISTA QUE LO VE, DIAGNÓSTICO, TERAPIAS QUE ASISTE PREVIAS Y ACTUALES, Y CADA CUANTO CONTROLES

---

---

---

---

---

Vacunas se encuentran al día \_\_\_\_\_

**V. ANTECEDENTES DEL DESARROLLO PREVIOS Y ACTUALES**

<b>Desarrollo psicomotor</b>			
Control cabeza		<b>Sonrisa social</b>	
<b>Sentarse sin apoyo</b>		Gateo	
<b>Camina con apoyo</b>		<b>Camina sin ayuda</b>	
<b>Control esfínteres diurno</b>		<b>Control esfínteres nocturno</b>	
Actualmente como lo encuentra motoramente a nivel grueso (adecuado, "torpe, que se cae constantemente", con dificultad), por qué			
Actualmente como lo encuentra a nivel de motricidad fina (dibujos, rayas, uso de objetos en vida diaria, etc.)			

Desarrollo Lenguaje			
Baluceo (6 meses)		Jerga (9 meses)	
Primeras palabras que uso (edad, cuáles y con sentido. NO ECOLÁLICAS)			
Primeras frases (edad, cuáles y con sentido. NO ECOLÁLICAS)			
Actualmente como se comunica a nivel expresivo (que de ejemplos si es necesario)			
Actualmente como lo notan a nivel comprensivo (entrega lo que se pide, lo hace a la primera o requiere repetición, ojo comprensión contextual)			
Cómo lo ayudan frente a las dificultades de habla, lenguaje y/o comunicación (que hacen, ayudas que le dan, sientes que requieren apoyo de herramientas)			
Los demás lo entienden: familiares, pares, extraños			
Qué hace el menor frente a sus dificultades (no se da cuenta, se frustra, prefiere no hablar, etc)			

Juego
Describa el tipo de juego que le gusta a su hijo
Tiempo que permanece en juego (puede ser muy cortos y llega a lluvia inmediata o en otros casos horas)
Tipos de juguetes que hay en su casa y cuales son sus favoritos
Cómo están ordenados los juguetes en el hogar, donde se guardan
Le gusta jugar solo o acompañado
Usted sabe cómo jugar con su hijo y lo disfruta o es conflictivo

<b>Alimentación y deglución</b>
Forma de alimentación, tipo de alimentos, tiempo que dura proceso, selectividad alimentaria, dificultades que notan si hay
<b>Malos hábitos orales</b> (Succión digital, chupete, mamadera, onicofagia, otros)
<b>Habilidades de la vida diaria</b>
Es su hijo autónomo en actividades de la vida diaria (bañarse, comer, lavado dientes, peinado, etc.)
En caso de requerir ayuda cómo es está (normal para la edad, usa objetos con sentido pero no sabe finalizar, intenta ayudar, se le debe hacer todo)
Cómo lo ayudan para ir logrando una autonomía acorde a su edad (responsabilidades, que él tome y ustedes siguen, etc.)
Describe la rutina de su hijo un día común (orden de la rutina, ojo en horas de sueño)
Cómo es el dormir de su hijo (cantidad de horas, despertares, insomnio etc.)
<b>Relación con pares y adultos</b>
Cómo se relaciona con adultos y pares que conoce (familia, jardín)
Cómo se relaciona con pares y adultos que no conoce (plaza, lugares nuevos, tiendas, etc.)
<b>Conductas disruptivas</b>
Presenta conductas disruptivas difíciles de manejar
Estas interfieren en actividades de la vida diaria
Cómo lo están manejando
<b>Patrones e intereses restrictivos y estereotipos</b>
Presenta algunos, cuales, interfieren con actividades de la vida diaria

**VI. ESCOLARIDAD**

<b>Escolaridad</b>
Trayectoria desde primer jardín o sala cuna, cursos y tipo educación (regular con o sin apoyo, especial) y motivos de cambio de establecimiento educacional si hay, rendimiento y/o comentarios en cada uno
Rendimiento y desempeño actual, comentarios de educadora o profesora?
Cree que el apoyo que recibe es adecuado a las características de su hijo

**VII. OBSERVACIONES SOBRE RELACIÓN NIÑO Y ACOMPAÑANTE DURANTE ANAMNESIS:**

Función comunicativa observada en forma espontánea y topografía, con quién
Actitud durante anamnesis (deambula con sentido, sin sentido, toma objetos, uso que les da, le llama atención objetos o personas, etc.)
Preferencias, tiempo en actividad que permanece, uso de objetos

**VIII. En relación a futura terapia fonoaudiológica: expectativas, dudas, cómo ayudan a su hijo actualmente.**

---

---

---

---

**IX. Observaciones**

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA**

**FECHA**