FICHA FONIÁTRICA

DATOS PERSONALES

- **Apellido y nombres:** _____
- **Documento:** _____ **Nº:** _____ **Legajo N°:** _____ **Libro y Folio:** _____ **Curso:** _____
- **Edad:** _____
- **Fecha de Prueba:** _____ / _____ / _____
- **Fecha de Aptitud Final:** _____ / _____ / _____

EVALUACIÓN CARACTERÍSTICAS VOCALES

- **Intensidad:** ☐ Fuerte ☐ Media ☐ Débil
- **Altura:** ☐ Grave ☐ Media ☐ Agudo
- **Timbre:** ☐ Disfónico ☐ Nasal ☐ Claro ☐ Opaco

EVALUACIÓN CARACTERÍSTICAS RESPIRATORIAS

- ☐ **Tipo** _____ ☐ **Modo** _____

EVALUACIÓN CARACTERÍSTICAS ELOCUTORIAS

- **Coordinación Fono – respiratoria:** ☐ Suficiente ☐ Insuficiente
- **Ritmo:** ☐ Normal ☐ Lento ☐ Acelerado
- **Articulación:** ☐ Normal ☐ Abierta ☐ Cerrada
- **Dislalias:** _____

_____

- **Movilidad orofacial:** ☐ Escasa ☐ Suficiente ☐ Exagerada
- **Órganos Fonoarticuladores**
- **Estado de:** ☐ Labios ☐ Dientes ☐ Paladar ☐ Nariz
- **Mordida:** _____

Alteraciones observadas en la lengua oral de base sociocultural (No incluidas en patologías fonoaudiológicas)

_____

_____

CONCLUSIONES

- **Enviado a control OTRL: Fecha** _____ / _____ / _____
- **Diagnóstico:** _____
- **Control OTRL: Fecha** _____ / _____ / _____
- **Diagnóstico Fonoaudiológico:** _____

_____

Terapéutica Médica indicada: _____

Terapéutica Médica de la comunicación: _____

- **Fecha de Alta OTRL:** _____ / _____ / _____
- **Fecha de Alta Fonoaudiológica:** _____ / _____ / _____
- **Fecha de nuevos controles (por parte de Profesional):** _____ / _____ / _____

_____ _____

Firma del Alumno/a Firma y aclaración del Profesional

Aclaración: _____