EVALUACIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL

| NOMBRES Y APELLIDOS:  APODERADO O TUTOR: TELÉFONO: |
| --- |
| EDAD:  FECHA DE NACIMIENTO: FECHA DE EVALUACIÓN: |
| MOTIVO DE CONSULTA: |

| 1. **DATOS GENERALES:** |
| --- |

PARTO NATURAL ( ) PARTO POR CESÁREA ( )

LLEVO ESTIMULACIÓN TEMPRANA ( )

LLEVO TERAPIAS ANTERIORMENTE ( )

**OBSERVACIONES:**

| 1. **OBSERVACIONES GENERALES** |
| --- |

NIVEL DE ALERTA NIVEL DE ATENCIÓN NIVEL DE ACTIVIDAD

| 1. **COMPONENTE SENSORIAL:** |
| --- |

**VISUALES**

USA LENTES ( ) FIJACIÓN VISUAL ( )

CONTACTO VISUAL ( ) SEGUIMIENTO VISUAL ( )

**OBSERVACIONES:**

**AUDITIVAS**

RECONOCE FUENTES SONORAS ( )

BUSCA EL SONIDO ( )

**OBSERVACIONES:**

**TÁCTILES**

DESÓRDENES DE MODULACIÓN ( )

HIPERRESPONSIVIDAD ( ) HIPORRESPONSIVIDAD ( )

**OBSERVACIONES:**

**GUSTATIVOS:**

SELECTIVIDAD EN COMIDAS ( )

**PROPIOCEPTIVO:**

HIPERRESPONSIVIDAD ( ) HIPORRESPONSIVIDAD ( )

**OBSERVACIONES:**

**VESTIBULAR:**

INSEGURIDAD GRAVITACIONAL ( )

INTOLERANCIA AL MOVIMIENTO ( ) HIPORRESPUESTA AL MOVIMIENTO ( )

**OBSERVACIONES:**

| 1. **COMPONENTES MOTOR:** |
| --- |

1. FUERZA MUSCULAR:
2. RANGO ARTICULAR: NORMAL ( ) HIPERLAXITUD ARTICULAR ( )
3. COORDINACIÓN BIMANUAL ( )
4. CRUCE DE LÍNEA MEDIA ( )
5. DOMINACIÓN MANUAL ( )

OBSERVACIONES:

| 1. **COMPONENTE PSICOLÓGICO:** |
| --- |

**INTERESES:**

| 1. **COMPONENTE COGNITIVO:** |
| --- |

ATENCIÓN-CONCENTRACIÓN:

SEGUIMIENTO DE ÓRDENES:

OTROS:

**OBSERVACIÓN:**

| 1. **ÁREA DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL – ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA (AVD)** |
| --- |

**ALIMENTACIÓN:**

INDEPENDIENTE ( ) DEPENDIENTE ( )

**OBSERVACIÓN:**

**VESTIDO:**

1. DESVESTIDO PRENDA SUPERIOR ( ) B) DESVESTIDO PRENDA INFERIOR ( )

C) VESTIDO PRENDA SUPERIOR ( ) D) VESTIDO PRENDA INFERIOR ( )

E) MANEJO DE BOTONES ( ) F) MANEJO DE CIERRE ( )

G) MANEJO DE LAZOS ( )

**OBSERVACIÓN:**

**HIGIENE:**

1. CONTROL DE ESFÍNTERES: ESFÍNTER VESICAL ( ) ESFÍNTER ANAL ( )
2. HIGIENE MENOR: LAVADO DE MANOS ( )

LAVADO DE CARA ( )

CEPILLADO DE DIENTES ( )

1. HIGIENE MAYOR:

**OBSERVACIÓN:**

| 1. **ÁREA DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL – ESCOLAR:** |
| --- |

PRENSIÓN EN LÁPIZ:

IMITADO ( ) COPIADO ( ) COLOREADO ( )

RECORTADO ( )

PRENSIÓN EN TIJERAS/PATRÓN DE SUJECIÓN: ADECUADO ( ) INADECUADO ( )

**OBSERVACIÓN:**

| 1. **ÁREA DEL DESEMPEÑO:** |
| --- |

JUGUETES PREFERIDOS:

JUEGOS PREFERIDOS: SENSORIOMOTOR ( ) SIMBÓLICO ( ) OTRO ( )

LUGAR PREFERIDO PARA JUGAR:

**OBSERVACIÓN:**

| 1. **COMUNICACIÓN:** |
| --- |

1. LENGUAJE EXPRESIVO ( ) B)LENGUAJE COMPRENSIVO ( )

| 1. **CONCLUSIONES:** |
| --- |

| 1. **SUGERENCIAS:** |
| --- |

| 1. **OBJETIVOS INICIALES:** |
| --- |