

## Ficha de diagnóstico individual.

### ***Datos Personales***

Nombres y apellido

Nombre que utiliza en la casa

Fecha de nacimiento

Domicilio Actual

Localidad

Información brindada por

### ***Panorama familiar***

**Nombre del padre o tutor**

Fecha de nacimiento

Ocupación

Domicilio laboral

Teléfono laboral

**Nombre de la madre o tutora**

Fecha de nacimiento

Ocupación

Domicilio laboral

Teléfono laboral

**Nombre de los hermanos**

1.

2.

3.

4.

5.

6.

**Otros miembros familiares que viven en la casa: abuelo, abuela, tíos, primos, otros**

1.

2.
3.
<b>Antecedentes</b>
<b>Con respecto a su salud</b>
¿Nació en término? SI – NO.....Parto: ¿Normal? .....¿cesárea?
Lactancia: ¿Materna?.....                      ¿Artificial?.....                      ¿Mixta?
Peso al nacer.....                      .Peso actual
Enfermedades padecidas
Operaciones quirúrgicas
Vacunas recibidas
Accidentes
¿Es alérgico?.....¿A qué?
¿Requiere control o tratamiento médico?
¿Recibe tratamiento permanente?¿Cuáles?
Medicamentos que toma actualmente
¿Lugar de derivación en caso de urgencia?
<b>Con respecto a sus hábitos alimenticios</b>
¿Come solo?..... ¿Lo ayudan?..... ¿Quién/es?
¿Todo tipo de alimentos? (sólidos, semisólidos, muy picados)
¿Qué comida prefiere?

¿Cuáles rechaza?
Alimentos prohibidos por prescripción médica
<b>Con respecto a sus hábitos higiénicos</b>
¿Se baña solo?.....¿Se viste solo?            ¿Lo ayudan?            ¿Quiénes?
Controla esfínteres
¿Se lava los dientes solo?
<b>Otros hábitos</b>
¿A qué hora se acuesta?
¿Cuántas horas duerme?
¿Usa chupete?..... ¿Mamadera?..... ¿Se chupa el dedo?...
¿Duerme sólo/a en su cama?
¿Suele dormir fuera de su casa?
<b>Con respecto a las actividades que realiza</b>
¿Cuáles son sus juguetes preferidos?
¿Los ordena?..... ¿Los cuida?..... ¿Los comparte?
¿Cuáles son sus juegos preferidos?
¿Qué actitud asume frente al juego?
¿Ve televisión?..... ¿Cuántas horas?
¿Cuáles son sus programas favoritos?
¿Le leen cuentos?..... ¿Revistas?
¿Realiza alguna otra actividad?

## Con respecto a su expresión oral

¿Se comunica con palabras sueltas?

¿Usa frases completas?

¿Usa gestos?

## Comportamiento general

Ha manifestado conducta: ¿nerviosa?..... ¿caprichosa?..... ¿agresiva?

¿De pánico?.... ¿pataleos?..... ¿Berrinches?..... ¿autoagresión?

¿Miedos?..... ¿a qué?

¿Respeta límites?..... ¿De qué manera?

¿Qué tiempo le dedican? Mamá.....Papá.....Abuelos

¿Tiene conocimiento sobre su origen?

¿Sobre su idioma?..... ¿Sobre su cultura?

### Nombre de las personas autorizadas para retirar el niño/a

1.

2.

3.

### Nombre del transporte autorizado para retirar el niño/a

1.

2.

Firma del tutor

Fecha