



### FORMATO VALORACIÓN FONOUDIOLOGÍA

NOMBRES Y APELLIDOS:		
EDAD:	GENERO:	DIAGNÓSTICO:
FECHA DE NACIMIENTO:		OCCUPACIÓN:

<b>ANTECEDENTES</b>						
MEDICOS:						
QUIRURGICOS:						
HOSPITALARIOS:						
NEUROLOGICOS:						
FAMILIARES:						
MEDICAMENTOS:						
ALERGIAS						
<b>IMÁGENES DIAGNÓSTICAS</b>						
Videofluoscopia		Endoscopia		Nasofibrolaringoscopia		
RESULTADO:						
OTROS:						

#### TIPO DE CONSULTA

CRÓNICO	ALTA TEMPRANA	CUIDADOS PALIATIVOS	OXIGENO REQUIRIENTE	
TRAQUEOSTOMIA	POST EVENTO NEUROLOGICO	OTRO:		

#### FUNCIONES PRELINGUISTICAS

<b>RESPIRACIÓN</b>	
En reposo	Tipo:
En fonación	Tipo:

Coordinación fonorespiratoria:	Tipo:							
Permeabilidad nasal	Tipo:							
<b>SOPLO</b>								
FUERZA	<b>Suficiente</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Insuficiente</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Nula</b>	<input type="checkbox"/>		
DURACIÓN	<b>Suficiente</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Insuficiente</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Nula</b>	<input type="checkbox"/>		
PRECISIÓN	<b>Suficiente</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Insuficiente</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Nula</b>	<input type="checkbox"/>		
<b>VOZ</b>								
<b>Emisión vocal</b>								
<b>Timbre</b>								
<b>Resonancia</b>								
<b>Intensidad</b>								
<b>ALIMENTACIÓN</b>								
<b>Aprehensión-líquido, semisólido y líquido</b>								
<b>Succión</b>								
<b>Masticación</b>								
<b>Deglución</b>								
<b>Fase afectada</b>								
<b>Preparatoria</b>		<input type="checkbox"/>	<b>Oral</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Faríngea</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Esofágica</b>	<input type="checkbox"/>
<b>LENGUAJE</b>								
<b>Nivel comprensivo</b>								
<b>Nivel expresivo</b>								
<b>HABLA</b>								
<b>Fonación</b>								
<b>Articulación</b>								
<b>Inteligibilidad</b>								
<b>Fluidez</b>								
<b>Velocidad</b>								

### ÓRGANOS FONATORIOS (OFA)

<b>LABIO SUPERIOR</b>				
Tonicidad	Normal	Hipertónico	Hipotónico	
Posición	Normal	Retraído	Levantado	
<b>LABIO INFERIOR</b>				
Tonicidad	Normal	Hipertónico	Hipotónico	
Posición	Normal	Retraído	Levantado	
<b>FRENILLO LABIAL SUPERIOR</b>				
PRESENCIA:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
FUNCIONAL:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
TAMAÑO:	NORMAL <input type="checkbox"/>	CORTO <input type="checkbox"/>	LARGO <input type="checkbox"/>	
<b>FRENILLO LABIAL INFERIOR</b>				
PRESENCIA:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
FUNCIONAL:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
TAMAÑO:	NORMAL <input type="checkbox"/>	CORTO <input type="checkbox"/>	LARGO <input type="checkbox"/>	
<b>MANDÍBULA</b>				
Posición:	Normal <input type="checkbox"/>	Prognatica <input type="checkbox"/>	Retrognática <input type="checkbox"/>	Asimétrica <input type="checkbox"/>
Movimientos involuntarios:	Presente <input type="checkbox"/>		Ausente <input type="checkbox"/>	

<b>LENGUA</b>			
TAMAÑO	FUNCIONALIDAD	Movilidad de fonación	
NORMAL	PROTRUSIÓN	ADECUADA	
MICROGLOSA	ELEVACIÓN	DISMINUIDA	
MACROGLOSA	RETRUSIÓN	SIN MOVILIDAD	
<b>FRENILLO</b>	DISMINUIDA	<b>OCLUSIÓN Mordida</b>	
NORMAL	ADECUADA	NORMAL	
GRUESO	CHASQUIDO	ABIERTA	
CORTO	SIN MOVILIDAD	SOBREMORDIDA	
ANQUILOSONTE	ADOSAMIENTO	CRUZADA	
CORTO FUNCIONAL	MOV. LATERAL	INVERTIDA	
<b>ÚVULA</b>		BÍFIDA	
PRESENTE			
AUSENTE			
NORMAL			
CORTA			
LARGA			
BÍFIDA			

<b>PALADAR DURO Y PALADAR BLANDO</b>			
FORMA	NORMAL	OJIVAL	OTRA
FISURA	SI	NO	OPERADA
FÍSTULA	SI	NO	
FISURA	SI	NO	OPERADA



**CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNICACIÓN POR MEDIO DE LA LECTOESCRITURA**

**DIAGNÓSTICO COMUNICATIVO**

**OBSERVACIONES**

**PLAN DE TRATAMIENTO**