

	TERAPIAS CTJ S.A.S. PROCESO TERAPIA INTEGRAL FORMATO VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA		Código: 009-CTJD-HC-FO-VFO
			Versión: 02
			Fecha: 2-2-2023
			Páginas: 1/1

FORMATO VALORACIÓN FONAUDIOLÓGÍA

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

ANTECEDENTES		
MEDICOS:		
QUIRURGICOS:		
HOSPITALARIOS:		
NEUROLOGICOS:		
FAMILIARES:		
MEDICAMENTOS:		
ALERGIAS		
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS		
Videofluroscopia	Endoscopia	Nasofibrolaringoscopia
RESULTADO:		
OTROS:		

TIPO DE CONSULTA

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

FUNCIONES PRELINGÜÍSTICAS

RESPIRACIÓN	
En reposo	Tipo:
En fonación	Tipo:

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

ÓRGANOS FONATORIOS (OFA)

LABIO SUPERIOR			
Tonicidad	Normal	Hipertónico	Hipotónico
Posición	Normal	Retraído	Levantado
LABIO INFERIOR			
Tonicidad	Normal	Hipertónico	Hipotónico
Posición	Normal	Retraído	Levantado
FRENILLO LABIAL SUPERIOR			
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"/>
FRENILLO LABIAL INFERIOR			
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"/>
MANDÍBULA			
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"/>	

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

PALADAR DURO Y PALADAR BLANDO			
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