



FICHA FONIÁTRICA

DATOS PERSONALES

- Apellido y nombres:
- DNI: 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 Profesor): / /

.....
Firma del Alumno/a

.....
Firma y aclaración del Profesor/a



Dirección General de
Cultura y Educación
Gobierno de la Provincia
de Buenos Aires

Subsecretaría de Educación

A4c

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN
DOCENTE y/o TÉCNICA N°

CONSTANCIA DE APTITUD FONOAUDIOLÓGICA

A los días del mes de de, se deja constancia expresa de que el
alumno/a, DNI
de año, comisión, del Profesorado,
....., posee el **apto fonaudiológico**.

.....
Sello del establecimiento

.....
Firma y aclaración del profesor/a