



## FICHA DE IDENTIFICACIÓN TERAPIA DE LENGUAJE

Paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Dirección:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_ Fecha de inicio: \_\_\_\_\_

Número de Sesión: \_\_\_\_\_

Motivo de consulta

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Desde: \_\_\_\_\_

Referido por: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Entrevista realizada a: \_\_\_\_\_

Fecha de la entrevista: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de quien elaboró entrevista \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Parentesco	Nombre	Edad	Ocupación	Escolaridad

### Antecedentes prenatales y perinatales

- ¿Fue deseado y Planeado?
- Enfermedades durante el embarazo
- Parto
- APGAR
- Lactancia
- Cuidados especiales



### Área escolar

- Desempeño escolar
- Relación con sus maestros
- Relación con sus pares
- Hábitos de estudio
- Educación especial
- Le gusta o le disgusta ir a la escuela.

- Actividades recreativas
- Interacción con otros niños
- Tipos de juegos prefiere
- Interacción con adultos
- Comportamiento en reuniones sociales

### Historia de desarrollo

- Lenguaje
- Marcha
- Control de esfínter
- Enfermedades crónicas  
secuelas
- Accidentes
- Hospitalizaciones
- Alteraciones en el desarrollo

### Área familiar

- Disciplina
- Superaciones o pérdidas  
significativas
- Relación con cada miembro
- Tiempo de convivencia con  
pares y hermanos
- Tiempo libre (actividades que  
realizan en familia).
- Responsabilidad del niño
- Enfermedades
- Conflictos
- Adicciones
- Relación con otros Familiares



**Conductas problema (descripción, frecuencia, intensidad)**

**Plan de intervención**



## FICHA EVOLUTIVA

N° SESION	FECHA	TRABAJO TERAPEUTICO

## REGISTRÓ DIARIO DE PACIENTES

No.	Fecha	Nombre del Paciente	T. Psicología	T. de Lenguaje
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				