

ANAMNESIS			
Nombre del Niño(a): _____	Fecha: _____	Edad: _____	
Nombre de la madre: _____	Edad: _____	Ocupación _____	
Nombre del padre: _____	Edad: _____	Ocupación _____	
Dirección Residencia: _____	Teléfono: _____		

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES
 Línea materna: _____
 Línea paterna: _____

ANTECEDENTES EN LA FAMILIA
 Retardo Mental: _____ Trastornos Psiquiátricos: _____ Epilepsia: _____
 Síndromes: _____ Problemas de aprendizaje : _____ Otros: _____

ANTECEDENTES PRENATALES
 Embarazos: _____ Deseado: _____ Indeseado: _____
 Abortos: _____ Causas: _____
 Tiempo de gestación: _____ Complicaciones: _____
 Estado emocional: Estable Alterado Causas _____
 Enfermedades padecidas: Rubéola Sifilis Toxoplaxmosis
 Varicela Gripe Desnutrición Otras
 Medicamentos: _____
 Amenaza de aborto: Ingestión de alcohol: Caidas
 Disfunción Placentaria: Ingestión de sustancias psicoactivas Otras

ANTECEDENTES PERINATALES
Parto:
 Corto Prolongado Inducido Cesárea Vía Vaginal
 Sufrimiento Circular de Hipoxia Aspiración Bilirrubina
 Fetal cordón neonatal meconio

Estado del Recién Nacido:
 Coloración _____ Peso _____
 Talla _____ Llanto _____
 Succión _____ Incubadora _____

ANTECEDENTES POSTNATALES
 Caidas _____ Convulsiones _____
 Vacunas: _____
 Enfermedades padecidas: _____
 Toma algún medicamento: _____

CONFORMACION FAMILIAR
 Estado actual de los padres: Casado Separados
 Numero de Hermanos: _____ Con quien vive actualmente: _____

DESARROLLO MOTRIZ			
Conductas	EDAD	Motricidad Fina	EDAD
		Destrezas	
Control cefálico			
Realiza giros		Agarre de tetero	
Balance sentado		Preferencia manual	
Gateo		Arma rompecabezas	
Marcha		Se abotonó y desabotonó	
Subio y bajo escalas		Se amarro los zapatos	
Conducta de carrera			
Conducta de salto			
Manejo triciclo			
Maneja bicicleta			
Practica algún deporte			

OBSERVACIONES _____

DESARROLLO DEL LENGUAJE	
Habilidad	EDAD
Inició de sonido guturales	
Baluceo	
Respondió al nombre	
Primera palabra con sentido	
Primera frase con sentido	
Articulación correcta de palabras	

OBSERVACIONES _____

DESEMPEÑO COMPORTAMENTAL			
Conducta	SI	NO	Observaciones
Retraída			
Conductas sexuales anormales			
Controla funciones evacuantes			
Presenta disturbios en el sueño			
Presenta onicofagia			
Presenta tics			
Llora o ríe con mucha facilidad			
Hace berrinches			
Miente			
Roba			
Hace trampa			
Presenta agresividad			
Presenta hábitos extraños			
Se autoagrede			
Es consciente de lo que pasa a su alrededor			
Manifiesta stress			
Manifiesta depresiones			
Manifiesta aislamiento			
Grita con facilidad			
Acata reglas en el hogar			

DESEMPEÑO EN HABILIDAD SOCIAL			
Habilidad	SI	NO	Observaciones
Tiene un amigo(a) preferido(a)			
Maneja sonrisa social			
Demuestra afecto a su familia			
Expresa emociones			
Responde de buena manera			
Imita su rol sexual			
Muestra preferencia por alguien de sus familia			
Identifica emociones o gustos de otros			
Recuerda cumpleaños			
Va a fiestas			
Juegos y Juguetes preferidos			
Comparte los juguetes y sus cosas			
Programas de TV preferidos			
Maneja formulas sociales			
Interrumpe cuando una persona esta hablando			
Guarda secretos			
Controla emociones			
Solicita disculpas			
Se adapta con facilidad a los cambios			
Se adapta con facilidad a las personas			
Se adapta con facilidad a lugares			

HISTORIA ESCOLAR		
1.	Inicio escolaridad	
2.	Su desempeño escolar	
3.	Su disciplina	
4.	Maneja horarios de trabajo	
5.	Repitencia	

Grado Actual: _____ Institución: _____

Nombre de la profesora			
Ha rotado por diferentes colegios			
Materias de preferencia			
Lo que mas le gusta de la escuela			
Le colabora con las tareas			
Ha recibido Tratamiento en:	Psicología		Ed. Especial
Psiquiatría	Neurología		Otras