



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

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
INSTITUTO MUNICIPAL DE CERAMICA DE AVELLANEDA

Subsecretaría de Educación

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 Profesional

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 fonoaudiológico.

Firma del Alumno/a

Firma y aclaración del Profesional