

Datos del/la Estudiante

Apellido y Nombre: _____ Legajo N°: _____
DNI / Pasaporte / Otros: _____ Estado Civil: _____
Domicilio: _____ Localidad: _____
Provincia: _____

Evaluación Fonoaudiológica

El/la estudiante ha sido evaluado/a considerando las exigencias académicas y prácticas propias de la carrera de Fonoaudiología.

Área Auditiva

Audiometría tonal liminar: Normal Alterada
Discriminación auditiva funcional: Adecuada Con observaciones
Uso de ayudas auditivas: No Sí (especificar): _____

Lenguaje y Comunicación

Lenguaje comprensivo: Adecuado Con observaciones
Lenguaje expresivo: Adecuado Con observaciones
Fluidez y precisión fonética: Adecuadas Con observaciones

Habla

Articulación: Adecuada Con observaciones
Ritmo y prosodia: Adecuados Con observaciones
Inteligibilidad del habla: Adecuada Con observaciones

Área Funcional Orofacial

Estructuras orofaciales

Labios: Adecuados Con observaciones
Lengua: Adecuada Con observaciones
Paladar: Adecuado Con observaciones
Dientes y oclusión (funcional): Adecuadas Con observaciones
Tono y movilidad orofacial: Adecuados Con observaciones

Funciones estomatognáticas

Deglución: Funcional Con observaciones
Modo respiratorio: Nasal Oral Mixto

Voz

Calidad vocal: Normal Disfonía leve Disfonía moderada Disfonía severa

Conclusión

De acuerdo con la evaluación realizada, se considera que el/la estudiante se encuentra:

- APTO/A
- APTO/A con observaciones (requiere seguimiento y/o adecuaciones)

Certificación Profesional

Firma y sello del profesional: _____

Nombre y Apellido: _____

Nº de Matrícula: _____ Fecha: ____ / ____ / ____