



## CUESTIONARIO BASE

<p><b>FICHA</b> Señalar en la casilla correspondiente, adecuada en este alumno determinado. [si/no] [¿duda]</p>	<p><b>SINTOMATOLOGÍA ESENCIAL</b></p>	<p>[ ] [¿] Existe lesión cerebral detectada o muy presumible ( con un período de coma). [ ] [¿] Antes de la lesión cerebral el niño manifestaba un lenguaje normal con respecto a su edad. [ ] [¿] En los primeros momentos permaneció mudo o apenas dijo alguna palabra. [ ] [¿] Aparece una clara reducción de su habla espontánea. [ ] [¿] Aparecen claras dificultades articulatorias. [ ] [¿] Aparece una reducción de su vocabulario. [ ] [¿] Aparecen dificultades en la repetición de palabras, frases, oraciones. [ ] [¿] Aparecen incorrecciones y/o simplificaciones sintácticas. [ ] [¿] Aparecen problemas en la comprensión del lenguaje. [ ] [¿] Aparecen problemas en la lectura, escritura y calculo.</p>
	<p><b>SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA</b></p>	<p>[ ] [¿] Existen afectaciones a nivel motórico (Hemiplejías, paresia, incoordinaciones motoras, disfonías...). [ ] [¿] Manifiesta dificultades o imposibilidad de ciertos movimientos orofonatorios (apraxia, orofonatoria). [ ] [¿] Aparecen dificultades de aprendizaje y/o retraso escolar. [ ] [¿] Perturbaciones de las funciones perceptivo-motrices o en realización de praxias constructivas. [ ] [¿] Manifiesta descenso de la eficacia en actividades no verbales (Dificultades de fatiga, concentración). [ ] [¿] Manifiesta un descenso de la eficacia intelectual (atención, memoria, etc.) a partir de la lesión. [ ] [¿] Manifiesta problemas emocionales (euforia, irritabilidad, ansiedad, desadaptación, etc.</p>





	<b>FACTORES PREDISPONIENTES</b>	<p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Se detectó seguidamente a producirse la lesión.</p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Se detecto después de 12 meses de producirse la lesión.</p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Recibió atención continuada en rehabilitación logopédica después de la lesión.</p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Se han adaptado el currículum a sus necesidades educativas especiales.</p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Ha recibido enseñanza de un lenguaje complementario, aumentativo o alternativo de comunicación.</p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Los familiares han recibido orientaciones adecuadas a trato educativo de su hijo.</p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Mantiene relaciones adecuadas con su entorno próximo.</p>
	<b>DIFERENCIALES</b>	<p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> No existe diagnóstico de sordera, de retraso mental, de autismo o trastorno profundo del desarrollo.</p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> No existe evidencia o diagnostico de trastornos como la parálisis cerebral.</p>
	<b>CRITERIOS</b>	<p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Pérdida total o parcial del lenguaje de modo brusco en niños que ya tenían competencia lingüística.</p> <p><input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Hay evidencia o diagnostico de lesión cerebral en el hemisferio dominante</p>
	<b>OTRAS CARACTERÍSTICAS</b>	