

## **PLANILLA DE EVALUACIÓN PAUTAS DE DESARROLLO MADURATIVAS**

Deberá ser completado con letra clara y en forma completa por médico tratante, firmado, con sello y fecha (de los últimos 12 meses). Teniendo en cuenta las pautas madurativas de desarrollo acordes a edad sugeridas por la Sociedad Argentina de Pediatría.

La Junta Evaluadora podrá solicitar información ampliatoria en caso de requerirlo.

Adjuntar informe descriptivo del **Equipo Tratante** (estimulador/a temprana, fonoaudiólogo/a, etc.).

<b>Nombre y Apellido</b>	
<b>DNI</b>	

Antecedentes Perinatólogicos:

---

---

---

---

---

Antecedentes patológicos:

---

---

---

---

---

Diagnóstico

---

---

---

---

Membrete con el logo de Santa Fe Provincia y Ministerio de Igualdad y Desarrollo Humano

Marcar lo que corresponda

Pauta Madurativa	Hasta 6 meses	Hasta 12 meses	Hasta 18 meses	Hasta 24 meses	Hasta 4 años
Sostén Cefalico	<b>SI NO</b>				
Línea media	<b>SI NO</b>				
Rolado*	<b>SI NO</b>				
Trípode	<b>SI NO</b>				
Se sienta sin apoyo		<b>SÍ NO</b>			
Se para con apoyo		<b>SI NO</b>			
Pinza superior		<b>SI NO</b>			
Camina solo			<b>SI NO</b>		
Sube a silla				<b>SI NO</b>	
Agacharse				<b>SI NO</b>	
Patea pelota				<b>SI NO</b>	
Arma torre con 4 cubos				<b>SI NO</b>	
Garabatos				<b>SI NO</b>	
Juego simbólico				<b>SI NO</b>	
Come solo				<b>SI NO</b>	
Salta con ambos pies					<b>SI NO</b>
Lanza pelota					<b>SI NO</b>
Se saca o pone ropa y/o calzado					<b>SI NO</b>
Arma rompecabezas					<b>SI NO</b>
Control esfínteres diurno					<b>SI NO</b>

Membrete con el logo de Santa Fe Provincia y Ministerio de Igualdad y Desarrollo Humano

Edades de referencia\*\*

Pauta Madurativa	Hasta 6 meses	Hasta 12 meses	Hasta 18 meses	Hasta 24 meses	Hasta 4 años
Sostén Cefalico	si				
Línea media	si				
Rolado*	si				
Trípode	si				
Se sienta sin apoyo		Si			
Se para con apoyo		si			
Pinza superior (radial)		si			
Camina solo			Si		
Sube a silla				Si	
Agacharse				Si	
Patea pelota				Si	
Arma torre con 4 cubos				Si	
Garabatos				Si	
Juego simbólico				Si	
Come solo				Si	
Salta con ambos pies					Si
Lanza pelota					Si
Se saca o pone ropa y/o calzado					Si
Arma rompecabezas					Si
Control esfínteres diurno					Si

\*Las pautas madurativas deben de estar presentes en la edad de referencia indicada\*

\*rolar: pasar de posición dorsal a lateral

\*\* Edades de referencia: Tomados del Manual para la supervisión de la salud de niños, niñas y adolescentes.

FECHA: ...../...../.....

.....

Firma y sello médico tratante

**Deberá presentar:**

- **Copia del DNI del beneficiario.**
- **Copia del DNI del padre, madre, tutor o curador designado judicialmente.**
- **Si tiene Obra Social, copia del carnet.**