



FORMULARIO ÚNICO VALORACIÓN DE SALUD

*El uso de este formulario por parte del profesional de la salud, es opcional.**(Complete los antecedentes requeridos con letra clara y legible)*

IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

Iboránica Antonia Henríquez Valdés
Nombres y Apellidos

F M
Sexo

22045.952-7
RUN

13/02/2006 Fecha nacimiento (dd/mm/aaaa) 17±0m Edad (en años y meses) Chilena Nacionalidad Lengua familia de origen Lengua que usa habitualmente

MOTIVO DE CONSULTA

VALORACIÓN GENERAL DE SALUD VALORACIÓN DISCAPACIDAD O DÉFICIT, asociado a:

IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL - MÉDICO

Nombres y Apellidos Dra. Katya Reinhach Hoffmann Rut 10.952.178-7 Nº Registro Profesional

Especialidad Neuróloga Infantil Procedencia:
Rut: 10.952.178-7 Salud pública Particular Escuela Otro:

Fono/E-mail contacto 61288324 Fecha evaluación 09/03/2023 Fecha reevaluación Abril 2024

VALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD GENERAL DEL ESTUDIANTE

Presencia/ausencia de patologías o dificultades de salud que incidan en o expliquen sus necesidades educativas especiales, por ejemplo bronquitis crónica, problemas sensoriales, etc.

Tiartamo Anexo en tratamiento farmacológico
sin déficit motor, visual y auditivo

DIAGNÓSTICO

(Presencia de un trastorno o discapacidad)

Considerar especificaciones del grado y etiología del déficit y pronóstico.

Trastorno por Déficit Atencional sin Hiperactividad

INDICACIONES

Señale tratamiento médico, necesidades de interconsulta, exámenes o ayudas técnicas, cuando sea el caso, u otras recomendaciones u observaciones relevantes para el/la estudiante en función de su diagnóstico.

- Flancos en PIE jera mangas por problema diferencial
- Evitar en forma diferenciada cuando lo requiera
- Se indica medicamento para mejorar la concentración en días de clases
- Favor permitirle salir de la sala en caso de crisis de angustia

Dra. Katya Reinhach Hoffmann
Neurologa Infantil
Rut: 10.952.178-7

FIRMA Y TIMBRE DEL PROFESIONAL