CDT HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

# SERVICIO NEUROPSIQUIATRIA INFANTIL

## HISTORIA CLINICA INGRESO

Fecha: ……………………………..

1. **IDENTIFICACIÓN**:

Nombre: .................................................................................................................................................................

Edad: .......................................Nº FICHA: .....................................RUT:…………………………………………......

Fecha Nac.: ........................................................................ Teléfono: ...................................................................

Domicilio: ................................................................................................................................................................

Referido por: ..........................................................................................................................................................

Origen de la demanda: ...........................................................................................................................................

Adulto acompañante (nombre y parentesco): .......................................................................................................

Atendido por: ..........................................................................................................................................................

2. **ANAMNESIS**: (motivo de consulta, descripción de síntomas y signos)

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

3. **ANTECEDENTES**:

### A: PERSONALES

**A.1: Embarazo**: (deseado, maniobras abortivas, síntomas de aborto, controlado, enfermedades, uso de sustancias, indicadores de riesgo vincular, movimientos fetales, hospitalizaciones, tratamientos, etc.)

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**A.2: Parto**: (Lugar de nacimiento, pre-término, post-término, tipo, causa, sufrimiento fetal)

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

**A.3: Recién Nacido**: (peso, talla, perímetro craneano, retraso entrega, Apgar, llanto al nacer, succión, ictericia, tratamientos, fecha de alta en relación al nacimiento)

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

**A.4: Perinatales y Lactante**: (convulsiones, TEC, operaciones, hospitalizaciones, alimentación materna, vacunación)

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

**A.5: Desarrollo Psicomotor**:

Sostén cefálico: …………………….. Sonrisa social:……………………….Sedestación:…………………………….

Bipedestación: ……………………… Marcha sin apoyo: ……………………………………………………………….

Lenguaje: Gorjeo: ………………….. Silabeo:………………. Primeras palabras con significado:…………………..

Primeras frases simples: …………………………………………………………………………………………………...

Control esfínteres: diurno: …………………………………….. nocturno: ……………………………………………… ................................................................................................................................................................................

**A.6: Mórbidos Personales – Trastornos del Sueño y/o Alimentación**

..................................................................................................................................................................................................………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**B. ESCOLARES**:

Colegio: ............................................................................................... Curso: ......................................................

Repitencias: ...........................................................................................................................................................

Rendimiento actual: .................................................................. Anterior: ..............................................................

Cambios de Colegio: ..............................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………Dificultades en inicio de lecto-escritura: .................................................................................................................

................................................................................................................................................................................

**C. FAMILIARES**: (constitución familia, genograma, edad integrantes, ocupación, patología psiquiátrica y/o médica, ambiente físico, familiar)

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Antecedentes Mórbidos Familiares:**

Consanguinidad: SI/NO. Especificar: …………………………………………………………………………………….

EPI (SI/NO):…………………………………CEFALEA (SI/NO):………………………. DI (SI/NO):……………….

DEPRESION (SI/NO):…………………….. TAB (SI/NO): ……………………………..EQZ (SI/NO):………………

TDAH (SI/NO):……………………. T.APRENDIZAJE (SI/NO): ……………….T.LENGUAJE (SI/NO):…………… OH (SI/NO):………………………….DROGAS (SI/NO): Especificar qué y quién:………........................................

**Genograma:**

**4. ENTREVISTA PACIENTE**: (síntomas y signos que aporta. **Examen mental**: descripción general, psicomotricidad y conducta, evaluación estado de ánimo y estado emocional, forma y contenido del pensar, juicio, funciones cognitivas: atención, orientación, conciencia, memoria, inteligencia, percepción, coordinación. Examen físico y/o neurológico)

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................**4.1 EXAMEN FÍSICO Y NEUROLÓGICO:**

PESO:........................TALLA:...................................CC:..................................PA:................................................

................................................................................................................................................................................

**5. HIPÓTESIS DIAGNOSTICA**: (Dg. Sindromático y Localizado / DSM IV)

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**6. PLAN TERAPÉUTICO**:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Anexo: Evaluación Ingreso Sospecha de TEA**

**Reciprocidad Social/Emocional y Comunicación no verbal**

Sonrisa social en respuesta a presencia de los padres SI NO

Responde a su nombre o si se le habla directamente Si NO

Señalamiento Si NO

Atención conjunta Si NO

Respuesta a intentos comunicativos de otros pasiva activa evitativa SI NO

Interés por comunicarse con otros Si NO

Indiferencia /aversión al contacto físico y afecto SI NO

Incapacidad de reconocer e interpretar expresiones no verbales de otros SI NO

Busca otros niños de su edad para jugar (amigos) SI NO

Presenta juego simple iniciado por adulto y participa espontáneamente SI NO

Carencia juego cooperativo (>2 años) SI NO

Carencia juego roles sociales con sus pares (>4 años) SI NO

Ha presentado disminución o pérdida de interés en habilidades de interacción SI NO

Responde a demostraciones de afecto de los padres recíproco evitativo parece no empatizar

Juego manipulativo funcional imaginativo normado

Contacto ocular espontáneo instigado estable lábil

Cuando los padres lo dejan inesperadamente: Descontrolado indiferente temeroso

**Lenguaje expresivo**

Uso de lenguaje funcional instrumental no funcional ecolálico

Uso de frases funcional instrumental no funcional ecolálico rebuscadas

**Lenguaje Comprensivo**

Atiende a la voz (detiene actividad se orienta visualmente) SI NO

Responde a su nombre SI NO

Comprende prohibiciones (No) o instruccione simples SI NO

Comprende expresiones con doble sentido CHISTES Si NO

**Lenguaje No Verbal**

Prosodia normal pueril plana/monótona atípica

Comprende la intención de otros (llamada de atención/enojo/alegría) SI NO

Acompaña palabras con expresión facial y gestos de brazos y manos SI NO

Lee estados anímicos de otros en su expresión facial SI NO

Cuando conversa mantiene distancia adecuada se acerca o aleja demasiado

**Habilidades Conversacionales**

Introduce temas en forma abrupta/impredecible SI NO

Habla de sí mismo en 3ª persona SI NO

Ha tenido retrocesos en Lenguaje SI NO

**Dificultades de Integración Sensorial** SI NO

Cinestésico Táctil Gustatorio Auditivo Visual

detallar:

**Alteraciones conductuales**

Conductas repetitivas/estereotipadas SI NO

Mov. de manos/brazos mov. posturales/balanceos frotarse manos girar sobre si mismo girar sobre objetos

Respuestas catastrofales por cambios de rutina o Necesidad de hacer las cosas siempre igual SI NO

Conductas autoagresivas o heteroagresivas SI NO

Fijación exagerada en detalles de objetos o ciertos temas u objetos SI NO

**Hipótesis Diagnóstica**

**Trastorno del Espectro Autista**

Severidad (1) 2) (3)

**Especificadores**

Discapacidad intelectual SI NO

Alteraciones de Lenguaje SI NO

Asociado con condición Médica/Genética/Ambiental SI NO

Asociado con otro T. Neurodesarrollo/Conductual SI NO

Con catatonia SI NO

**Plan de Trabajo**

Evaluación formal del DPM/Capacidades cognitivas

Aplicación de Test Screening según período etario

Evaluaciones (Psicología, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Psicopedagogía) señalar cuáles e instrumentos usados

Comentarios: