

## SOLICITUD DE EVALUACION PAUTAS DE DESARROLLO MADURATIVAS

Apellido y Nombre	
DNI	

### Antecedentes Perinatológicos:

---

---

---

---

### Antecedentes patológicos:

---

---

---

---

### Diagnóstico

---

---

---

---

---

---

---

---

Marcar lo que corresponda

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

Fecha: ...../...../.....

.....  
Firma y sello de médico actuante

**Edades de referencia\*\***

<b>Pauta Madurativa</b>	<b>Hasta 6 meses</b>	<b>Hasta 12 meses</b>	<b>Hasta 18 meses</b>	<b>Hasta 24 meses</b>	<b>Hasta 4 años</b>
Sostén Cefálico	SI				
Línea media	SI				
Rolado*	SI				
Trípode	SI				
Se sienta sin apoyo		SI			
Se para con apoyo		SI			
Pinza superior		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.