

INFORME SANITARIO DE DERIVACIÓN A ATENCIÓN TEMPRANA (a adjuntar junto con la Solicitud de Valoración de Necesidad de Atención Temprana que deben completar los padres)

ORIGEN

Centro Sanitario:

Remitido por (nombre y apellidos del profesional):

Teléfono:

Horario de contacto:

DATOS DEL NIÑO (paciente)

Nombre y apellidos:

Sexo:

DNI/NIE/Pasaporte:

Nacionalidad:

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):

Domicilio:

Localidad:

Código Postal:

Teléfonos de contacto:

Nombre del padre, madre o representante legal:

DNI/NIE/Pasaporte del padre, madre o representante legal:

Domicilio del padre, madre o representante legal

PRIORIDAD

Normal

Preferente

MOTIVO DE LA DEMANDA (se puede incluir más de una opción)

1. Trastornos en el desarrollo motriz.
2. Trastornos sensoriales.
3. Trastorno en el desarrollo cognitivo.
4. Trastorno en el desarrollo del lenguaje.
5. Trastornos de la conducta.
6. Trastornos generalizados del desarrollo.
7. Recién Nacido de riesgo.
8. Riesgo socio ambiental.

ACLARACIONES AL MOTIVO DE LA DEMANDA (si es preciso) Y OTROS DATOS

PRUEBAS REALIZADAS / INFORMACIÓN DIAGNÓSTICA / PROPUESTA DE INTERVENCIÓN (si procede)

PRUEBAS QUE SE ADJUNTAN:

Fecha (dd/mm/aaaa)

Firma y sello (si precisa):

Criterios de Ayuda a la Derivación a Recursos de Atención Temprana

BLOQUE I

1. Trastornos en el desarrollo motriz

Parálisis cerebral
Miopatías
Hipotonías/Hipertonías
Espina bífida
Retraso Madurativo del ámbito motriz

2. Trastornos sensoriales

Alteraciones visuales: Ceguera o niños con baja visión
Alteraciones auditivas: Hipoacusia grave /moderada

3. Trastornos en el desarrollo cognitivo

Discapacidad intelectual
Capacidad o Funcionamiento Intelectual Limite
Retraso Madurativo (Retraso global en las adquisiciones + Alteraciones a nivel de la conducta + Retraso en la adquisición del lenguaje)

4. Trastornos en el desarrollo del lenguaje

Retraso en el desarrollo del lenguaje (compresivo y/o expresivo)
Alteraciones en la comunicación (verbal y no verbal)
Trastornos del habla

5. Trastornos de la conducta (siempre que se valore un riesgo de retraso en el desarrollo del niño)

Graves problemas alimentarios
Graves problemas con el sueño
Graves conductas inapropiadas o perturbadoras

6. Trastornos generalizados del desarrollo.

Autismo y otros Trastornos Generalizados del Desarrollo
Alteraciones tempranas en el desarrollo socio-comunicativo y en los patrones conductuales

7. Recién Nacido de riesgo

Peso al nacimiento igual o menor a 1500 g
EG inferior a 32 s
Encefalopatía hipóxico-isquémica
Convulsiones neonatales
Hemorragia intraventricular superior o igual a 3
Lesión parenquimatosa 3-4
Meningitis
Pérdida de audición moderada (superior a 40 dB)
Retinopatía del Prematuro que precise tratamiento
Displasia broncopulmonar 36 s.
Cromosomopatía/Metabolopatía/Sd dismórfico
RN con síndrome de abstinencia
Trastornos de la Regulación:
- Tipo Hiperreactivo (caracterizado por rigidez postural unido a hiperreactividad negativa al contacto afectivo, opitóstonos)
- Tipo Hiporeactivo (caracterizado por flacidez unido a hiperreactividad negativa al contacto afectivo , hipotonía)
- Tipo desorganizado (caracterizado por irritabilidad, alteraciones de alimentación y/ó sueño y llanto excesivo)

BLOQUE II

8. Riesgo socio-ambiental

A) Referentes a los PADRES.

Su historia personal:

A.1 Historia de desatención severa (maltrato, abandono, institucionalización en su infancia.
A.2 Historia de ruptura familiar.
A.3 Historia de violencia en la relación de pareja.

Características personales

A.4 Padres muy jóvenes (menor ó menores de edad).
A.5 Padre/Madre con Hª de enfermedad mental.
Enfermedad orgánica crónica
Adicción a tóxicos-drogas

A.6 Depresión postparto

A.7 Padres con bajo Cociente Intelectual. Entorno no estimulante

B) Referentes al EMBARAZO.

B.1 Embarazo sin seguimiento médico ó escaso control
B.2 Embarazo ocultado. No deseado
B.3 Embarazo de alto riesgo
B.4 Embarazo múltiple (gemelos, trillizos).
B.5. Tratamientos de reproducción asistida.

C) Referentes a las características del NIÑO

C.1 Factores biológicos
C.2 Separación neonatal con larga hospitalización
C.3 En institución, hogar protegido, acogimiento familiar u otro centro infantil no reconocido como centro educativo.

D) Referentes al núcleo FAMILIAR

D.1 Enfermedad grave. Exitus
D.2 Familia monoparental sin apoyos
D.3 Separación traumatizante.
D.4 Familia con otros hijos con medidas de protección
D.5 Convivencia conflictiva en el núcleo familiar
D.6 Ausencia de roles parentales
D.7 Ausencia continuada de los padres del hogar
D.8 Familia que no cumple los controles de salud repetidamente.
D.9 Disfunción en la interacción cuidador-niño
D.10. Relaciones afectivas tempranas de riesgo, definidas por:

MADRE/CUIDADOR PRINCIPAL:

- Conducta indiferente ante las demandas de atención del niño
- Conducta de rechazo ante las demandas de atención del niño
- Conducta intrusiva/compulsiva aunque el niño no muestre demandas

NIÑO:

- Conducta indiferente ante la madre/cuidador principal o sus respuestas
- Conducta de rechazo ante la madre/cuidador principal o sus respuestas
- Conducta de demanda constante hacia la madre/cuidador principal

D.11 Estilos de crianza inadecuados.

E) Referentes al ENTORNO.

E.1 Acusada deprivación económica
E.2 Exclusión social: larga historia de desempleo. Inmigración. Prostitución. Delincuencia/ encarcelamiento de los padres
E.3 Aislamiento social: deficiente ó nulo apoyo familiar
E.4 Problemas de vivienda: hacinamiento, sin domicilio.

BLOQUE I: La derivación a Atención Temprana se realizará una vez evaluadas las causas orgánicas comentadas en el BLOQUE I

BLOQUE II: Es importante identificar los factores de riesgo socio-ambiental (BLOQUE II) que pueden empeorar la evolución de los factores comentados en el BLOQUE I.

Si es preciso, se informará a los padres de la conveniencia de acudir, cuando se les avise, al Centro Regional de Coordinación y Valoración Infantil (CRECOVI) con los impresos de reconocimiento de Discapacidad y/o Dependencia que se pueden descargar en www.madrid.org (Consejería de Políticas Sociales y Familia)