

# ***PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE DISGLOSIAS.***

GRUPO DE TRABAJO I  
LEA

*Evaluación de:*  
*Anamnesis.*  
*Órganos bucofonatorios.*  
*Praxias.*  
*Discriminación auditiva.*  
*Respiración.*  
*Articulación.*  
*Cuadro de resultados.*

Nombre.-  
Fecha de nacimiento.-  
Fecha de exploración.-  
Curso.-

Nombre.-

Edad.-

Fecha de nacimiento.-

Fecha de exploración.-

**ANAMNESIS.**

	<b>COMENTARIOS</b>		
Motivo de la evaluación.			
Antecedentes familiares.			
Embarazo.			
Parto.			
Desarrollo motor.			
Desarrollo del habla.			
Desarrollo de la dentición.			
Alimentación.			
Respiración.			
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
La respiración nocturna es sonora. Ronca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Problemas de adenoides, amígdalas, rinitis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otitis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Suele resfriarse a menudo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Usó/a chupete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Babeo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Succión labial, digital, de carrillos, lingual, de objetos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mordida de objetos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sabe sonarse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Realiza movimientos con la boca mientras duerme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enfermedades importantes padecidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hospitalizaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Intervenciones quirúrgicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fiebres altas, convulsiones, desmayos o ahogos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alergias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Medicación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nombre.-  
 Edad.- Fecha de nacimiento.-  
 Fecha de exploración.-

### EVALUACIÓN DE LOS ÓRGANOS BUCOFONATORIOS

El protocolo se rellena colocando cruces en SI y NO. Si la respuesta es afirmativa se puede concretar en el apartado de observaciones (entre paréntesis se especifica lo que deberíamos poner en algunos casos). Junto a algunos aspectos se inserta una nota aclaratoria al final del documento para explicar cómo realizar la evaluación del aspecto en cuestión.

	SI	NO	OBSERVACIONES
<b>LABIOS</b>			
<b>• En reposo.</b>			
Cerrados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entreabiertos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Muy abiertos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Son visibles los incisivos superiores?
<b>• Forma</b>			
Simétricos / Asimétricos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Superior corto, normal, largo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Inferior corto, normal, largo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Presencia de cicatrices Localización. Características (hipertróficas, con pérdida de tejido, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>• Movilidad<sup>1</sup></b>			
Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Con dificultad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Imposibilidad de movimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>• Tonicidad<sup>2</sup></b>			
Normotonía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hipertonía / Hipotonía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>• Frenillo labial</b>			
Corto (superior- inferior)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Superior hipertrófico (diastemas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>LENGUA</b>			
<b>• En reposo</b>			
Apoyada en el paladar duro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Interpuesta entre las arcadas dentarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Presionando lateralmente las arcadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Proyectada sobre la arcada superior o inferior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<sup>1</sup> La movilidad labial se evalúa con los siguientes ejercicios: lateralización, proyección, estiramiento, vibración y beso con labios unidos.

<sup>2</sup> Solicitamos al niño que una los labios y los proyecte con fuerza hacia fuera (como un beso), manteniéndolos unidos; entonces ejercemos presión sobre el labio superior y el inferior para percibir la resistencia que ofrece.

• Forma <sup>3</sup>			
Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Microglosia/ macroglosia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ancha/ estrecha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Voluminosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Movilidad <sup>4</sup>			
Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Con dificultad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Imposibilidad de movimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	SI	NO	OBSERVACIONES
LENGUA			
• Tonicidad <sup>5</sup>			
Normotónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hipertónica / Hipotónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Frenillo lingual <sup>6</sup>			
Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Corto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Con poca elasticidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PALADAR DURO			
• Forma.			
Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ojival	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ancho/ estrecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Plano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Corto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Con cicatrices o fístulas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Pliegues palatinos			
Normales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hipertróficos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PALADAR BLANDO			
• En reposo			
Úvula anormal (bífida, corta, larga, inexistente...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Presencia de cicatrices o fístulas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dimensión suficiente/ insuficiente (corto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<sup>3</sup> Pedimos al niño que saque la lengua y verificamos si existen marcas laterales de los dientes.

<sup>4</sup> Valoramos la movilidad lingual con la realización de los siguientes movimientos: lateralización, elevación, proyección, retroposición, vibración, “estallido” de la punta, y afilar y ensanchar.

<sup>5</sup> Con un depresor lingual de madera empujamos la punta de la lengua mientras el niño intenta realizar una fuerza contraria. La lengua no debe apoyarse en los dientes ni en los labios.

<sup>6</sup> Le pedimos al niño que eleve la lengua para verificar su forma. En algunos casos la visualización es difícil; entonces le decimos que succione la lengua contra el paladar duro y que la mantenga en esta posición.

• Movilidad <sup>7</sup>			
Buena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Disminuida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ausente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ARCADAS DENTARIAS/ MAXILARES			
Dentición temporaria, mixta, permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ausencia de piezas dentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Separación de piezas dentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Malformación de piezas dentales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lleva prótesis dental fija, removible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Encías normales, inflamadas, sangrantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mordida anómala (abierta, anterior, lateral, posterior...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Apertura bucal dificultosa (no abre, desencaja la mandíbula...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Simetría frontal entre los lados derecho e izquierdo de la cara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Perfil (normal, retrusión o proyección hacia delante de la mandíbula)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

LEA

<sup>7</sup> La movilidad del paladar blando se evalúa durante la emisión del fonema/a/.

Nombre.-

Edad.-

Fecha de nacimiento.-

Fecha de exploración.-

### EVALUACIÓN DE LAS FUNCIONES OROFACIALES

	SI	NO	OBSERVACIONES
<b>RESPIRACIÓN</b>			
<b>• Modo respiratorio</b>			
Nasal/ bucal/ mixto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>• Funcionalidad nasal</b>			
Puede inspirar y espirar por la nariz manteniendo la boca cerrada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mantiene los labios entreabiertos en situación de desconstrucción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hay escape nasal (unilateral, bilateral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>• Permeabilidad nasal.</b>			
Tiene buena permeabilidad nasal en ambas narinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>• Coordinación respiratoria.</b>			
Coge aire por la nariz y lo expulsa por la boca lentamente y en silencio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coge aire por la nariz y lo expulsa por la boca de forma rápida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coge aire por la nariz y lo expulsa por la boca en dos o más tiempos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>• Control del soplo.</b>			
Sabe soplar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Apaga la llama de una vela de un soplo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mantiene la llama de una vela con el soplo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>• Capacidad pulmonar.</b>			
300/500 cc (1° EI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
600/700 cc (2° EI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
800/900 cc (3° EI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
980/1100 cc (1° EP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1150/1300 cc (2° EP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1350/1500 cc (3° EP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>• Tipo de respiración</b>			
Costal superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Costodiafragmática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Abdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mixto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>DEGLUCIÓN<sup>8</sup></b>			
Entreabre los labios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hay mímica perioral (aprieta los labios, tensa el músculo mentoniano, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mueve la cabeza hacia delante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hay interposición lingual, entre las arcadas dentarias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Presiona la lengua contra la arcada superior/ inferior.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hay presión lingual lateral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>MASTICACIÓN<sup>9</sup></b>			
Con la boca abierta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Unilateral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Con movilización mandibular exagerada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Con movimientos de la lengua hacia delante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Quedan restos de alimentos en exceso en el vestíbulo bucal tras la deglución	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>FONACIÓN</b>			
Se acumula saliva entre las comisuras y o en los labios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Escupe al hablar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coordinación fonorespiratoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hay alteraciones articulatorias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Existe hipernasalidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Voz normal, disfónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<sup>8</sup> Para valorar la deglución ofrecemos agua y yogur y realizamos dos exploraciones:

- Sin tocar al niño, observamos los tres primeros ítems
- Separando los labios en el momento de la deglución, verificamos los tres siguientes.

<sup>9</sup> Para la valoración de la masticación se utilizan galletas (tipo rosquillas o María). Ofrecemos el alimento en un momento de descontracción, sin que el niño sepa que está siendo evaluado.

Nombre.-

Edad.-

Fecha de nacimiento.-

Fecha de exploración.-

### PRAXIAS BUCOFONATORIAS.

	SI	NO	OBSERVACIONES
↻ Abrir y cerrar la boca deprisa/despacio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
↻ Enseñar los dientes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
↻ Morderse el labio superior/inferior.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
↻ Sacar y meter la lengua despacio/deprisa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
↻ Sacar la lengua lo máximo/mínimo posible.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
↻ Morderse la lengua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
↻ Mover la lengua a derecha e izquierda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
↻ Mover la lengua arriba y abajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
↻ Lengua alrededor de la boca.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
↻ Poner punta de lengua en paladar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
↻ Tocar con la punta de la lengua los incisivos superiores e inferiores por fuera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
↻ Morderse la lengua a izquierda y derecha.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
↻ Doblar el labio inferior.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
↻ Morderse la lengua doblada hacia arriba.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
↻ Morderse la lengua doblada hacia abajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
↻ Apretar los labios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
↻ Morderse los dos labios a la vez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
↻ Morrito-sonrisa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
↻ Inflar los carrillos. Inflar alternativamente los carrillos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nombre.-

Edad.-

Fecha de nacimiento.-

Fecha de exploración.-

### DISCRIMINACIÓN AUDITIVA DE SONIDOS.

	SI	NO	OBSERVACIONES
☞ Llaves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Monedas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Pelota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Papel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Tijeras, caer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Reloj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### DISCRIMINACIÓN AUDITIVA DE PALABRAS.

	SI	NO	OBSERVACIONES	
3 AÑOS	Bata – <u>b</u> ota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Palo – <u>p</u> elo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>M</u> ano - mono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>C</u> erilla - cepilla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pata - <u>g</u> ata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>F</u> oca – boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pipa – <u>p</u> upa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Nido – <u>n</u> udo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Borra – <u>b</u> urra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>P</u> isa – pesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>P</u> ita – pota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Fuego - <u>j</u> uego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Jarra - <u>b</u> arra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>S</u> aco - sapo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Mar - <u>b</u> ar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 AÑOS	<u>B</u> ata – pata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>C</u> ubo – tubo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>P</u> ito – pico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Bota – <u>p</u> ota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Gallo – <u>c</u> allo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>P</u> ino - chino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>C</u> orre – torre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>O</u> reja – oveja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>L</u> avo – rabo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Dedo – <u>b</u> ebo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>H</u> ada – ata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pelo - <u>p</u> erro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>C</u> alvo - caldo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>G</u> orro - corro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>G</u> ota - bota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Babero - <u>l</u> lavero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Planta - <u>p</u> lancha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

	<u>P</u> uente - <u>f</u> uente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>P</u> ino - <u>v</u> ino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>T</u> arta - <u>c</u> arta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>G</u> ato - <u>p</u> ato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>L</u> ata - <u>p</u> ata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>C</u> arro - <u>t</u> arro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 AÑOS	<u>P</u> era - <u>p</u> ela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>C</u> asa - <u>c</u> aza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>F</u> umo - <u>z</u> umo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>M</u> oro - <u>m</u> orro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>U</u> no - <u>h</u> umo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>T</u> odo - <u>t</u> oro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>P</u> edal - <u>p</u> eral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>H</u> igo - <u>h</u> ijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>M</u> ido - <u>m</u> iro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>P</u> illa - <u>p</u> iña	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>C</u> alla - <u>c</u> aña	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>A</u> lto - <u>h</u> arto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>M</u> ina - <u>m</u> ima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Z</u> eta - <u>s</u> eta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>B</u> urro - <u>c</u> hurro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>P</u> uro - <u>d</u> uro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>C</u> oro - <u>c</u> odo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>M</u> asa - <u>m</u> aza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nombre.-

Edad.-

Fecha de nacimiento.-

Fecha de exploración.-

	SI	NO	OBSERVACIONES
Busca palabras con:			
a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
u	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
p	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
rr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
de	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
lo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ña	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
go	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
su	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
llo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
na	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
to	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nombre.-

Edad.-

Fecha de nacimiento.-

Fecha de exploración.-

### ARTICULACIÓN DE SÍLABAS.

	/a/	/e/	/i/	/o/	/u/	OBSERVACIONES
/b/						
/ø/						
/ê/						
/d/						
/f/						
/g/						
/x/						
/k/						
/l/						
/ʎ/						
/m/						
/n/						
/ɲ/						
/p/						
/r/						
/r̄/						
/s/						
/t/						
/-l/						
/-n/						
/-r/						
/-s/						
/-ø/						
/bl-/						
/kl-/						
/fl-/						
/gl-/						
/pl-/						
/br-/						
/kr-/						
/dr-/						
/fr-/						
/gr-/						
/pr-/						
/tr-/						

Nombre.-

Edad.-

Fecha de nacimiento.-

Fecha de exploración.-

### ARTICULACIÓN.

FONEMA		ESPONTANEO	REPETICIÓN	OBSERVACIONES
/p-/	Pala			
/-p-/	Mariposa			
/m-/	Mosca			
/-m-/	Cama			
/b-/	Bota			
/-b-/	Beber			
/g-/	Gato			
/-g-/	Tortuga			
/x-/	Jersey			
/-x-/	Ojo			
/k-/	Casa			
/-k-/	Vaca			
/f-/	Fila			
/-f-/	Elefante			
/θ-/	Cepillo			
/-θ-/	Lazo			
/s-/	Seta			
/-s-/	Vaso			
/t-/	Teléfono			
/-t-/	Motocicleta			
/d-/	Dado			
/-d-/	Bufanda			
/l-/	Luna			
/-l-/	Tele			
/n-/	Nariz			
/-n-/	Mano			
/r-/	Pera			
/r̄-/	Ratón			
/-r̄-/	Perro			
/ç-/	Chupete			
/-ç-/	Cuchara			
/ʎ-/	Llave			
/-ʎ-/	Payaso			
/ɲ-/	Muñeca			
/bl-/	Blanco			
/kl-/	Clavo			
/fl-/	Flor			
/gl-/	Globo			
/pl-/	Pluma			
/br-/	Brocha			
/kr-/	Cromo			

/fr-/	Fruta			
/gr-/	Grifo			
/pr-/	Princesa			
/tr-/	Tres			
/-dr-/	Cuadro			
/ei/	Peine			
/au-/	Autobús			
/-ie-/	Miel			
/-ua-/	Guante			
/-ue-/	Puerta			
/-io-/	Avión			
/-ia-/	Piano			
/-ai-/	Baila			
/-ue-/	Cuello			
/-l/	Sal			
/-r/	Comer			
/-n/	Ventana			
/-n/	Indio			
/-s/	Castaña			
/-s/	Espada			
/-ø/	Lápiz			

### RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

<b>ÓRGANOS BUCOFONATORIOS.</b>	
<b>DISCRIMINACIÓN AUDITIVA.</b>	
<b>RESPIRACIÓN.</b>	
<b>ARTICULACIÓN.</b>	
<b>PRAXIAS.</b>	