



## Ficha de Identificación

### Expediente

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F  M  Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Años Meses Día Mes Año  
CURP \_\_\_\_\_

#### Datos Familiares

Nombre del padre: \_\_\_\_\_  
Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Ultimo grado escolar: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_ Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
Horario: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Ext: \_\_\_\_\_ Tel. Celular \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_  
CURP \_\_\_\_\_

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_  
Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Ultimo grado escolar: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_ Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
Horario: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Ext: \_\_\_\_\_ Tel. Celular \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_  
CURP \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_  
Calle \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
Delegación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Nombre de algún familiar en caso de emergencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Estructura Familiar**Edo civil: ( ) casados ( ) unión libre ( ) divorciados ( ) separados Es la primera unión de los padres: Sí  No 

Tiempo de unión: \_\_\_\_\_ Tiempo de separación: \_\_\_\_\_ Con quién vive el niño: \_\_\_\_\_

Numero de las personas que viven con el niño: \_\_\_\_\_

Nombre	Parentesco	Fecha de nacimiento	Vive en el mismo domicilio	Teléfono	Escolaridad	Comentario

**Dinámica familiar**

Relación con	Nula	Mala	Regular	Buena	Muy buena	Comentarios
Mamá						
Papá						
Hermanos						
Otros						

**Describe un día de rutina familiar**

--

Historia personal del niño Embarazo y parto					
	Si		No		Comentarios
Embarazo fue planeado					
Hijo (a) deseado (a)					
Recibió atención médica durante el embarazo					
Complicación durante el embarazo					
El embarazo llegó término					
	Buena		Mala		Comentarios
Estado físico y emocional de la madre durante el embarazo					
Estado físico y emocional del padre durante el embarazo					
<b>Duración del embarazo</b>	Meses	<b>Comentarios:</b>			
<b>Parto fue</b>	Natural	Con bloqueo	Psicoprofilactico	Cesárea	<b>Comentarios:</b>
<b>Complicación en el embarazo</b>	Si	No	Comentarios:		
Peso	Talla	APGAR	Estado de salud al nacer:		

<b>Edo. De salud del niño</b>								
<b>Apariencia física</b>								
<b>Ha presentado</b>	Fiebres +39	Convulsiones	Traumatismos C.E	Problema visual	Problema ortopédico	Problema auditivo	Fractura	Otros
<b>Presenta:</b>	Alergias A qué:	Malformaciones	Asma	Comentarios: Medicamentos:				
<b>Controla esfínteres</b>	Si	No	<b>Dificultad en esta área</b>	Si	No	<b>Comentarios</b>		
<b>Sueño</b>	Horario:		<b>Dificultad en esta área</b>	Si	No	<b>Comentarios</b>		
<b>Comparte la habitación con alguien</b>	Si	No	<b>Comparte cama con alguien</b>	Si	No	<b>Duerme siesta</b>	Si # de horas:____	No

<b>Alimentación</b>				
<b>Pecho</b>	Si Hasta que mes	No	<b>Comentarios</b>	
<b>Mamila</b>	Si Hasta que edad	No	<b>Comentarios</b>	
<b>Alimentación mixta</b>	Si	No	<b>Comentarios</b>	
<b>Horario de comidas</b>	Desayuno	Comida	Cena	<b>Comentarios Dificultades</b>

<b>Desarrollo Neuromotor</b>			
<b>Presenta algún problema ortopédico</b>	Si	No	<b>Comentarios</b>
<b>Se cae o tropieza frecuentemente</b>	Si	No	<b>Comentarios</b>
<b>Sufre accidentes frecuentemente</b>	Si	No	<b>Comentarios</b>
<b>Lateralidad</b>	Diestro	Zurdo	Mixto
<b>Come solo</b>	Si	No	<b>Comentarios o problemas en esta área:</b>
<b>Se viste solo</b>	Si	No	
<b>Se baña solo</b>	Si	No	
<b>Actividades físicas preferidas</b>			

<b>Desarrollo del Lenguaje</b>			
<b>Estructura frases</b>	Si	No	
<b>Utiliza verbos</b>	Si	No	
<b>Buena pronunciación</b>	Si	No	
<b>Deficiencia en esta área</b>	Si	No	
<b>Detallar problema</b>			
<b>Actitud del niño ante la dificultad</b>			
<b>Actitud de los padres ante la dificultad</b>			

<b>Hábitos y conductas</b>			
<b>Se chupa el dedo</b>	Si	No	
<b>Se chupa objetos</b>	Si	No	
<b>Se come las uñas</b>	Si	No	
<b>Presenta tics</b>	Si	No	
<b>Fobias y temores</b>	Si	No	
<b>Berrinches frecuentes</b>	Si	No	
<b>Hiperactividad</b>	Si	No	
<b>Manipulación excesiva de genitales</b>	Si	No	

<b>Alguna conducta o hábito negativo que presente</b>		
<b>Mencione como se manejan los problemas de conducta en la familia</b>		
<b>Obedece</b>	Si	No
<b>Cumple con tareas escolares</b>	Si	No
<b>Cumple con tareas domésticas</b>	Si	No

<b>Personalidad</b>	
<b>3 Defectos</b>	
<b>3 Cualidades</b>	
<b>Describe la personalidad del niño</b>	

<b>Mencione los tipos de castigos o consecuencias que se manejan en casa</b>			<b>Quién lo aplica</b>
<b>Amenazas</b>	Si	No	
	Cuáles		
<b>Corporal</b>	Si	No	
	Cuáles		
<b>Verbal</b>	Si	No	
	Cuáles		
<b>Diálogo</b>	Si	No	
	Cuáles		
<b>Privaciones</b>	Si	No	
	Cuáles		
<b>Otras</b>	Si	No	
	Cuáles		

<b>Socialización y juego</b>		
<b>A qué juega el niño</b>		
<b>Con quién juega</b>		
<b>Juguete preferido</b>		
<b>Juega solo</b>	Si	No
<b>Juega en grupo</b>	Si	No
<b>Destruye los juguetes</b>	Si	No
<b>Arremete contra otros niños</b>	Si	No
<b>Es aceptado por los niños de su edad</b>	Si	No
<b>Se le dificulta relacionarse con adultos</b>	Si	No
<b>Cuanto tiempo ve la t.v al día</b>		
<b>Qué tipo de programas ve</b>		
<b>Comentarios</b>		

<b>Historia escolar</b>			
<b>Edad de ingreso a la escuela o guardería</b>			
<b>Reacción del niño al ingreso a su primer escuela</b>			
<b>Actitud del niño en la escuela</b>			
<b>Número de escuelas en las que ha estado el niño</b>			
<b>Nombre de la escuela actual</b>			
<b>Motivo de cambio</b>			
<b>Materia favorita</b>			
<b>Materia que más trabajo le cuesta</b>			
<b>Ha repetido algún grado escolar</b>	Si	No	
<b>Motivo</b>			
<b>Promedio actual</b>			
<b>Acude frecuentemente a citas en la escuela</b>	Si	No	<b>Comentarios</b>
<b>Cómo estudia el niño</b>			
<b>Cuántas horas dedica a estudiar y en que horario lo hace</b>			
<b>Con quién estudia el niño</b>			
<b>Horario de escuela actual</b>			
<b>Clases extracurriculares</b>			
<b>Presenta algún problema académico</b>			
<b>Presenta algún problema de conducta</b>			
<b>Se ha practicado alguna evaluación neurológica</b>	Si	No	
<b>Motivo de evaluación</b>			
<b>Fecha en que se practicó</b>			
<b>Resultados</b>			



<b>Recibe algún apoyo terapéutico</b>	Si	No	<b>Nombre del terapeuta y teléfono</b>
<b>Motivo</b>			
<b>Tipo de apoyo</b>			

<b>Medio por el cual se enteró de la escuela</b>	
<b>Explique las razones por las que quiere que su hijo ingrese a esta escuela</b>	
<b>Comentario</b>	

<b>Entrevistador</b>	<b>Fecha</b>	<b>Comentarios</b>