



SLP MIAMI THERAPY, INC.

2500 NW 79th Avenue Suite 250 Doral, FL 33122

Phones: 305-562-1658 / 305-562-0598

Faxes: 305-771-7199 / 786-332-4335

slpmiamitherapy@gmail.com

Patient name: Nombre del Paciente:		Sex: <input type="radio"/> Male <input type="radio"/> Female Sexo: Masculino Femenino
Date of Birth: Fecha de Nacimiento:	Age: Edad:	Diagnosis: Diagnostico:
Address of Patient: Direccion del Paciente:	City, State: Ciudad, Estado:	Zip: Codigo Postal
School: Nombre de la Escuela:	Grade: Grado:	

Name of the person completeing this form: Nombre de la persona llenando esta forma:		
Referred by: Referido por:	Area of concern: Que le preocupa?	
Has your child ever been seen for a speech-language/hearing evaluation? Ha sido su niño evaluado en su lenguaje o audición?	<input type="radio"/> yes Si	<input type="radio"/> No No
If yes, where and what were the results? - Si contesto SI, donde lo(a) evaluaron y cuál fue el resultado?		

Child lives with: <input type="radio"/> mother <input type="radio"/> father <input type="radio"/> other El niño vive con madre padre otro	Is child adopted? <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No El niño es adoptado? Si No
If adopted, at what age _____ Location _____ Si es adoptado, a que edad Lugar	Does child know? <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No El niño sabe? Si No
Mother's Name: Nombre de la Madre:	Father's name: Nombre del Padre:
Mother's Occupation: Ocupación de la madre:	Father's Occupation: Ocupacion del Padre:
Home phone: Casa:	Home phone: Casa
Cell phone: Celular:	Cell phone: Celular:
E-mail: Correo electrónico:	E-mail: Correo electrónico:

Please list siblings and demographic information Favor enumerar hermanos e información demográfica	Age Edad	Sex Sexo	School Escuela	Grade Grado

Please list others living in the home Por favor enumere otras personas que vivan en su casa	Relationship to the child Relacion con el Niño

Birth History / Historial de Nacimiento

Age of mother at the time of pregnancy: Edad de la madre al momento del embarazo:			
Time of pregnancy in weeks: Tiempo de embarazo en semanas:			
Delivery method: Metodo de parto:	<input type="radio"/> Natural natural	<input type="radio"/> C-section - reason: cesarea razon?	_____
Duration of labor: Cuanto duro la labor de parto?	_____	Weight at birth: Peso al nacer	Height: Estatura
Any difficulty during pregnancy? Dificultades durante el parto?	<input type="radio"/> Yes Si	<input type="radio"/> No No	if Yes, please explain: Si contesto SI, explique: _____
Any difficulty following birth? Dificultades despues del parto?	<input type="radio"/> Yes Si	<input type="radio"/> No No	if Yes, please explain: si respondio SI, explique: _____

Medical History/Historia Medica

Please check if your child has experienced the following:

Por favor indique si su nino ha padecido de:

	When Cuando		Describe Explique
Adenoidectomy Cirugia de Adenoides		Allergies Alergias	
Chicken Pox Varicela		Asthma / Croup Asma / crup	
Ear Infections Infecciones de oido		Blood disease Enfermedades de la sangre	
Ear tubes Tubos en los oidos		Dental problems Problemas dentales	
Encephalitis Encefalitis		Frequent colds or sore throat Gripes frecuentes o garganta irritada	
Head injury Lesiones en la cabeza		Headaches Dolores de cabeza	
High fevers Fiebre alta		Heart problems Problemas cardiacos	
Measles Sarampion		Mouth breathing Respiracion por la boca	
Meningitis Meningitis		Muscle disorders Problemas musculares	
Pneumonia Neumonia		Nerve disorders Trastorno nervioso	
Tonsillectomy Extraccion de amigdalas		Seizures/fainting/starring spells Convulsiones/desmayo/mirada perdida	
Other Otros		Vision problems Problemas visuales	

Describe any other illnesses, accidents, injuries, operations, and hospitalizations of the child. Include age and length of hospitalization:

Describe cualquier otra enfermedad, accidente, golpes, operaciones y hospitalizaciones del nino. Incluya la duracion y la edad del nino: _____



SLP MIAMI THERAPY, INC.

2500 NW 79th Avenue Suite 250 Doral, FL 33122

Phones: 305-562-1658 / 305-562-0598

Faxes: 305-771-7199 / 786-332-4335

slpmiamitherapy@gmail.com

Please indicate if your child began to: Por favor indique si su niño (a) empezó a:	Yes Si	No No	If no, at what age? (in months) Si no, entonces a que edad? (meses)
Cooing by 3 months Gorgeos alrededor de los 3 meses			
Babbling by 6 months Balbuceos alrededor de los 6 meses			
Respond to name/peek-a-boo by 6 months Responder a su nombre/jugar a enconder el rostro antes de los 6 meses			
Imitate sounds by 10 months Imitar sonidos alrededor de los 10 meses			
Say his or her first words by 12 months Decir sus primeras palabras alrededor de los 12 meses			
Use two words together by 24 months Usar dos palabras juntas alrededor de los 24 meses			
Use short sentences by 30 months Usar oraciones cortas alrededor de los 30 meses			

Please check any of the following that are difficult for your child

Por favor marque las situaciones que son difíciles para su niño (a)

Eating varied foods Comer variado		Self-calming Calmarse solo	
Using a straw Usar un sorbete o pitillo		Receiving/giving hugs Dar o recibir abrazos	
Blowing bubbles Soplar pompas de jabón		Keeping his/her shoes on Mantener los zapatos puestos	
Imitating actions or words Imitar acciones y palabras		Eye-hand coordination Coordinar su vista con sus manos	
Understanding what he or she hears Entender lo que oye o escucha		Writing his/her name Escribir su nombre	
Following directions or routines Seguir órdenes o rutinas		Keeping hands to him/herself Mantener quietas las manos	
Speaking in organized or grammatically correct sentences Hablar en oraciones organizadas y correctas		Managing temper tantrums Controlar pataletas o perretas	
Answering questions Responder preguntas		Level of activity Nivel de actividad	
Pronouncing words correctly Pronunciar palabras correctamente		Academics/learning Problemas académicos o de aprendizaje	
Singing songs/reciting nursery rhymes Cantar canciones y rimas infantiles		Playing with others Jugar con otras personas (niños)	
Producing sounds or letters Producir sonidos o letras		Playing appropriately Jugar en forma apropiada	
Recognizing "common" words Reconoce palabras "comunes"		Demonstrating eye contact Hacer contacto visual	

Rhyming Haciendo rimas		Interacting/turn-taking Interactuar y esperar turno
Getting his/her point across Hacerse entender, explicarse		Attending Prestar atencion
Thinking of words for things Pensar en palabras para nombrar cosas		Managing his/her own behavior Controlar su propia conducta
Understanding concepts of time (e.g. Seasons, day/night, hours) Entender conceptos temporales como las estaciones, dia/noche, horas)		Stating his/her own needs Expresando sus propias necesidades
Telling stories Contar historias		Sleeping/nightmares Sueno/ pesadillas

What games or toys does your child prefer? _____
 Que juegos o juguetes prefiere su nino (a)?

Additional comments or concerns:
 Comentarios o preocupaciones adicionales:

Signature of person completing this form
 Firma de la persona completando esta forma

Date
 Fecha