

Estrategia en tres frentes (TPA)

Formulario resumido para abordar inquietudes sobre la vista y la audición

Three-Pronged Approach (TPA)
Summary Form Addressing Vision and Hearing Concerns

I. ENTREVISTA CON LOS PADRES/CUIDADORES

- A. El padre, la madre o el cuidador actualmente tiene inquietudes respecto a la vista o el oído del niño:
 No Sí
Si contestó que sí, la inquietud se relaciona con:
 la vista el oído el habla/lenguaje (es necesario descartar la pérdida de audición)
- B. Describa las inquietudes referentes al desarrollo de las habilidades auditivas o visuales del niño:

- C. Señale los factores de los antecedentes familiares o médicos que podrían indicar un mayor riesgo de problemas de la vista o el oído:

Resultados del examen de la audición final del recién nacido: Aprobado No aprobado/remitir
 Omitido/no se realizó Desconocido

Resultados de evaluaciones previas de oculistas, optometristas u oftalmólogos:

II. LISTA DE COMPROBACIÓN DE HABILIDADES DEL DESARROLLO

(Describa todas las habilidades que sean motivo de inquietud para la edad del niño)

A. Relacionadas con la vista

B. Relacionadas con el oído

III. OBSERVACIONES

(Describa las observaciones que podrían indicar un mayor riesgo de problemas de la vista o el oído)

PLAN DE SEGUIMIENTO

El niño fue derivado a ESIT con diagnósticos anteriores: Sordera/Problemas de audición (DHH) Ceguera/Problemas de visión (BLV) Sordociego (DB) (y) *La familia fue derivada a servicios especializados apropiados que se documentaron en el IFSP:* DHH BLV consulta de WSDS/DB.

1. No tenemos inquietudes respecto a la visión o audición del niño en este momento, con base en los resultados de la TPA.

2. Hemos identificado factores de riesgo elevados, signos u observaciones sobre la:

Visión Audición **Nota:** Estas inquietudes y un plan de seguimiento se registraran en el IFSP. Se tomaron medidas y los resultados se analizarán en la revisión a seis meses.

Se recomienda la opción de seguimiento:

Derivación a una evaluación detallada con un oftalmólogo/optometrista pediátrico , o audiólogo pediátrico , después de la aprobación del médico de atención primaria, en caso necesario.

Padre/madre/cuidador

Fecha

FRC/ Proveedor de servicios

Fecha

Copias para: Proveedor de atención primaria, padre/madre, archivo

Nombre del niño:		Fecha de nacimiento:	
Padre/madre/cuidador:		Teléfono:	
FRC/Proveedor de servicios:		Médico de atención primaria:	

La *Estrategia en tres frentes* fue desarrollada por **Washington Sensory Disabilities Services** para ESIT
Para ver más información, visite: www.wsdswa.gov y seleccione: "Request Support" (Solicitar apoyo)