## Actualización Datos Evolutivos Año 2024 Dpto. de Psicopedagogía

**Apellido y Nombre:.....................................................................................................................**

**Edad:**.**..................... Sala : ………**

**Vive con:.......................................................................................................................................**

.......................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

Tuvo algún cambio importante en su familia? (Nacimientos, grupo familiar, separación, viajes, duelos, mudanzas, cambios laboral de los padres)

**........................................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................................**

**........................................................................................................................................................**

**¿Tuvo o tiene actualmente episodios de enuresis? (incontinencia urinaria)**

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

¿Ha realizado o está realizando tratamiento médico, psicológico, psicopedagógico psiquiátrico, fonoaudiológico, otro? (Especifique).....................................................................

Motivo............................................................................................................................................

Desde...........................................................Hasta.........................................................................

¿Toma alguna medicación?(Especifique)………………………………………………….

 Motivo………………………………..Desde………………………Hasta……………………

¿Hubo enfermedades en el niño o en la familia?

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

**¿Hubo modificaciones en cuanto al sueño, aseo, alimentación o juegos, con respecto al año anterior?**

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

 **¿Tiene miedos importantes?............................................¿A que?..............................................**

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

Observaciones: ........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

**........................................................................................................................................................**