

Cuando sea posible las pruebas deben hacerse antes de 1 mes.



Lleve esta tarjeta a la cita con el médico de su bebé y a las citas con el audiólogo.

1-800-322-3722 \* [www.illinoisoundbeginnings.org](http://www.illinoisoundbeginnings.org) \* Dirección de Correo Electrónico: [ilsound@uic.edu](mailto:ilsound@uic.edu)

Para obtener más información o asistencia para localizar a proveedores de servicios de seguimiento, llame al Programa de Detección de Problemas de Audición e Intervención Temprana al

Favor de llamar \_\_\_\_\_ (Nombre/Teléfono) para hacer una cita.

O/O

(Dirección)

(Teléfono)

(Clínica/Hospital)

(Fecha/Hora)

Una cita ha sido programada para usted:

- |  |  |
|--|--|
| <p><input type="checkbox"/> No se pudo realizar la prueba y requiere más pruebas.</p> <p><input type="checkbox"/> Pasó (Ver el reverso)</p> <p><input type="checkbox"/> No pasó y se requiere más pruebas.</p> <p><input type="checkbox"/> Pasó (Ver el reverso)</p> | <p><input type="checkbox"/> No se pudo realizar la prueba y requiere más pruebas.</p> <p><input type="checkbox"/> Pasó (Ver el reverso)</p> <p><input type="checkbox"/> No pasó y se requiere más pruebas.</p> <p><input type="checkbox"/> Pasó (Ver el reverso)</p> |
|--|--|

OÍDO IZQUIERDO:

OÍDO DERECHO:

Automatizado ABR o  OAE \_\_\_\_\_ . Las pruebas mostraron que su bebé:

Se completó una prueba de audición con su bebé, utilizando métodos

Nombre de la Madre/Tutor Legal: \_\_\_\_\_

Nombre del Bebé: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_

## Un resultado pasante "PASS" no es de por vida. Ponga atención a estos lagros:

NACIMIENTO A 3 MESES	SÍ	NO	10 A 15 MESES	SÍ	NO
<input type="checkbox"/> Reacciona a los ruidos fuertes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Juega con su propia voz y le gusta cómo suena y lo que siente al hablar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> La voz de usted lo calma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mira o señala objetos o gente que conoce cuando le piden que lo haga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Voltea la cabeza hacia usted cuando le habla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Imita palabras y sonidos sencillos, quizás usa algunas palabras sueltas con el significado correcto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Las voces y ruidos fuertes lo despiertan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Le gustan los juegos como "¿dónde está el bebé?" y "tortillita de manteca"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sonríe cuando le hablan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Parece que reconoce la voz de usted y si está llorando se calma cuando la escucha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3 A 6 MESES	SÍ	NO	15 A 18 MESES	SÍ	NO
<input type="checkbox"/> Voltea hacia arriba o gira la cabeza cuando escucha un sonido nuevo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Obedece instrucciones sencillas, como "dame la pelota"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Responde a "no" y a los cambios en el tono de la voz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Usa con frecuencia palabras que ha aprendido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Imita su propia voz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Forma oraciones de 2 a 3 palabras para hablar o pedir cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Le gustan las sonajas y otros juguetes que hacen ruido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Tiene un vocabulario de 10 a 20 palabras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Comienza e repetir sonidos (p.e., "uh", "ah", "ba-ba")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Se asusta al escuchar una voz fuerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6 A 10 MESES	SÍ	NO	18 A 24 MESES	SÍ	NO
<input type="checkbox"/> Responde a su propio nombre, al sonido del teléfono, a la voz de alguien, aunque no sea fuerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Entiende preguntas sencillas cuya respuesta es sí o no ("¿Tienes hambre?")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Conoce las palabras de cosas comunes (vaso, zapato) y de cosas que se dicen (como decir "adiós")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Entiende frases sencillas ("en el vaso", "siéntate")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Balbucea, incluso cuando está solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Le gusta que le lean	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Comienza a responder a órdenes, como "ven"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Señala los dibujos cuando se le pide que lo haga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Observa las cosas cuando la gente habla sobre ellas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			24 A 36 MESES	SÍ	NO
			<input type="checkbox"/> Entiende "ahora no" y "no hay más"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Elige cosas según el tamaño (grande, chiquito)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Obedece instrucciones sencillas, como "ve por tus zapatos"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Entiende muchas palabras de acción (brincar, bailar, correr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si usted tiene alguna inquietud respecto al oído de su hijo, póngase en contacto con el doctor de su bebé. Para obtener ayuda a encontrar un audiólogo, comuníquese con: UIC-Cuidado Especializado para Niños al 1-800-322-3722 ó con [ehdi-pals.org](http://ehdi-pals.org)