

La Plata, de de 20.....

A la Presidente de la

A. F. A. L. P.

El/La que suscribe..... domiciliado/a en

.....de la ciudad de.....CP.....

Tel. Mat.Prov..... LE-DNI-LC, fecha de
nacimiento....., solicita su incorporación a A.F.A.L.P., como :

Socio Activo Prestador

E-mail:.....

.....
firma y sello

Tildar el área de la Fonoaudiología a la cual se dedica:

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Fonoestomatología
- Lenguaje
- Voz
- Audiología

Títulos..... Fecha:.....
..... Fecha:.....
Expedidos por.....

Lugar donde trabaja

.....

Otros antecedentes

.....

.....

Fonoestomatología

Si se dedica a esta área de la Fonoaudiología complete las siguientes preguntas. Si no eligió esta área como una a la cual se dedica, no responda y pulse el botón "Siguiente", que figura al pie de la pantalla:

1. Indique grupo etario que atiende:

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Adultos
- Adolescentes
- Niños
- Adultos, adolescentes y niños.

2. Tilde la/s práctica/s que realiza. Si no realiza ninguna de las señaladas, tilde la opción "Otra" y escriba la práctica que considere:

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Deglución atípica
- Disfagia
- Disfunción tubaria
- Disfunción de la ATM
- Dislalia

-
- Fisura labio alveolo palatina
 Incompetencia velo-faríngea
 Respiración bucal
 Reflujo gastro-esofágico
 Rinolalia
 Otros:
-

Lenguaje

Si se dedica a esta área de la Fonoaudiología complete las siguientes preguntas. Si no eligió esta área como una a la cual se dedica, no responda y pulse el botón "Siguiente", que figura al pie de la pantalla:

3. Indique grupo etario que atiende:

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Adultos
 Adolescentes
 Niños
 Adultos, adolescentes y niños.

4. Tilde la/s práctica/s que realiza. Si no realiza ninguna de las señaladas, tilde la opción "Otra" y escriba la práctica que considere:

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Atención temprana del retraso del lenguaje.
 Evaluación y/o tratamiento neurolingüística.
 Evaluación de la percepción de sonidos, habla y lenguaje en pacientes con HNS.
 Dislexia
 Disfluencia
 T.E.A. (Evaluación)
 T.E.A. (Tratamiento)
 T.E.A. (Evaluación y tratamiento)

-
- T.E.L.
 - Abordaje con C.A.A.
 - Trastornos Fonológicos
 - Re/Habilitación auditiva en bebés, niños y adultos con audífonos e implante coclear.
 - Tratamiento de trastornos del lenguaje por patología auditiva de diferentes grados con audífonos e implante coclear.
 - Terapia Auditiva Verbal
 - Afasia
 - Disartria
 - Rehabilitación del lenguaje en pacientes con Parkinson.
 - Rehabilitación del lenguaje en pacientes con discapacidad visual.
 - Rehabilitación del lenguaje en pacientes con deterioro cognitivo.
 - Otros:
-

Voz

Si se dedica a esta área de la Fonoaudiología complete las siguientes preguntas. Si no eligió esta área como una a la cual se dedica, no responda y pulse el botón "Siguiente", que figura al pie de la pantalla:

5. Indique grupo etario que atiende:

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Niños
- Adolescentes
- Adultos
- Niños, adolescentes y adultos

6. Tilde la/s práctica/s que realiza. Si no realiza ninguna de las señaladas, tilde la opción "Otra" y escriba la práctica que considere:

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Disfonía
 - Laringectomizado
 - Rinofonía
 - Voz profesional
 - Laboratorio de la voz
 - Otros:
-

7. ¿Cuál es el soft que utiliza en el laboratorio de la voz?

Audiología

Si se dedica a esta área de la Fonoaudiología complete las siguientes preguntas. Si no eligió esta área como una a la cual se dedica, no responda y pulse el botón "Siguiente", que figura al pie de la pantalla:

8. Indique grupo etario que atiende:

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Niños
- Adolescentes
- Adultos
- Niños, adolescentes y adultos.

9. Tilde la/s práctica/s que realiza. Si no realiza ninguna de las señaladas, tilde la opción "Otra" y escriba la práctica que considere:

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Audiometría tonal en adultos
- Audiometría por juego en niños (Hasta 6 años de edad)
- Logoaudiometría
- Pruebas supraliminares

-
- Impedanciometría y Timpanometría
 - Selección de audífonos
 - Otoemisiones acústicas
 - Potenciales evocados por tonos
 - Audiometría por esfuerzo visual
 - Calibración de implante
 - Calibración de audífono
 - Otros:
-

10. Si posee impedanciómetro indicar marca y modelo:

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Ladie
- Amplade
- Kamplex
- Madsen
- Otros:

11. Modelo:

12. Si posee otoemisor indicar marca y modelo:

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Ladie
 - Amplade
 - Kamplex
 - Madsen
 - Otros:
-

13. Modelo:

14. Si posee equipos para potenciales evocados indicar marca y modelo:

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Ladie
 - Amplade
 - Kamplex
 - Madsen
 - Otros:
-

15. Modelo:

16. Si posee audiómetro indicar marca y modelo:

Selecciona todas las opciones que correspondan.

- Ladie
 - Amplade
 - Kamplex
 - Madsen
 - Otros:
-

17. Modelo:

Exclusivo para uso de la Comisión Directiva:

Recibido el.....

Aprobado el.....

Pagó..... Factura N°.....

Socio N°.....