

Dependencia	SMDIF Morelia
Área	Dirección de Atención e Inclusión a personas con Discapacidad/ Departamento de Autismo Morelia.
Asunto	numero de solicitud/año / número de expediente Informe de resultados

Lugar y fecha

C. Nombres de padres o tutores

PRESENTE

Sirva este documento como respuesta a su solicitud de diagnóstico diferencial y orientación para la intervención especializada de su hijo **Nombre de beneficiario, edad**, realizada en el Departamento de Autismo Morelia.

Nombre de beneficiario: Persona que recibe directamente este servicio, asiste a este centro para que se valoren sus conductas y con ello confirmar o descartar un Trastorno del Espectro Autista, como condición que explique su comportamiento.

Fechas de evaluación: **Anamnesis**

Clínica

Desarrollo del embarazo y control ginecológico.

Desarrollo del parto, nacimiento, peso, talla, calificación APGAR. Incubadora o cuidados especiales.

Alimentación, problemas de reflujo o infecciones estomacales.

En el desarrollo motor:

El control cefálico, gateo, primeros pasos, marcha.

Control de esfínter

En el desarrollo del lenguaje:

Valoraciones previas:

Medicamentos	Dosis y frecuencia	Edad y periodo en el que se le administró

Tipo de examen	tiempo	Resultados e indicaciones

Conductas observadas:

Socialización, escolaridad, estado emocional, temas de interés, juegos, conductas en casa, nivel de independencia, anticipación, rutinas y rituales.

Instrumentos para la evaluación

- **Entrevista Clínica:** Instrumento que permite adquirir datos significativos del neurodesarrollo que ayuden en el diagnóstico y el tratamiento del paciente.
- **Descripción cualitativa de las conductas y habilidades observadas.**
- **Inventario del Espectro Autista IDEA:** Creado por Ángel Riviére, evalúa 12 dimensiones características de personas con trastornos del espectro autista y/o trastornos del desarrollo.
- **Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo - 2 (ADOS-2):** es una evaluación estandarizada y semiestructurada de la comunicación, la interacción social

y el juego o el uso imaginativo de materiales para personas con sospecha de tener un trastorno del espectro autista.

- **Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décimo primera revisión CIE 1.**

Resultados cuantitativos

Instrumento	Punto de Corte	Puntaje obtenido	Interpretación
Inventario del Espectro Autista IDEA	+24 ptos.		Califica o no
Ados-2	? ptos.		Califica o no

Análisis se integración de resultados

Conclusiones

De acuerdo a la entrevista con **nombre de padres o tutores** y a los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados, así como la observación en este momento de su desarrollo e interacción directa con **nombre del beneficiario** se concluye que estas conductas y habilidades, **se identifican como propias de un 6A02 Trastorno del Espectro Autista**, de conformidad con los criterios diagnósticos de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décimo primera revisión CIE 11.

Se sugiere reciba acompañamiento terapéutico en donde logre adquirir las herramientas necesarias para favorecer un óptimo desarrollo en **nombre del beneficiario, priorizando:**

- sugerencias de acuerdo a las necesidades

Sin más por el momento, agradezco la oportunidad y confianza brindada para compartir con **nombre del beneficiario**, en el proceso de evaluación, quedo a sus órdenes para cualquier duda.

Psic. Nombre del evaluador
No. de cédula profesional

Área de Diagnóstico Diferencial

Vo.Bo. Nombre del jefe de departamento
No. de cédula profesional
Jefe de Departamento
de Autismo Morelia