A.F.A.L.P. Asoc. de Foniatría Audiología y Logopedia Platense
Calle 39 N° 323 e/ 1 y 2 (1900) La Plata Tel/fax 0221-4259281

CIRCULAR N° 113
SEPTIEMBRE 2008

Se informa que estamos llevando a cabo un relevamiento de las áreas de la fonoaudiología desarrolladas por cada prestador. A tal fin, solicitamos completar el presente formulario, que reviste carácter de DECLARACIÓN JURADA, eligiendo y marcando conciensudamente las prácticas en que Ud. se especializa.

Diagnósticos o Prácticas	NINOS	ADULTOS	DOMICILIO
Dislalias			
Deglución Atípica			
Respiración Bucal			
Disfunción Tubaria			
Trastorno Práxico Orofacial			
Disfunción de la ATM			
Rinolalia			
Insuficiencia respiratoria nasal			
Incompetencia velo-faríngea			
Atención Temprana			
Trastornos específicos del desarrollo del lenguaje			
Disfluencia			
Trastorno específico del lenguaje con patología y/o asociado			
Disartria			
Afasia			
Trastornos de aprendizaje			
Trastorno del lenguaje por patología auditiva de tipo neurosensorial			
Reflujo gastro-esofágico			
Disfagia			
Fisura labio-alvéolo-palatina			
Disfonía			
Laringectomizado			
Rinofonía			
Audiometría Tonal			
Logoaudiometría			
Pruebas Supraliminares			
Pruebas de Simulación			
Impedanciometría			
Función Tubaria			
Selección de Otoamplífono			
Pruebas de investigación vestibular			
Calibración de implante coclear			
Otoemisiones acústicas			
Discapacidad			

Asimismo, se reitera la necesidad de notificar los cambios de domicilio de consultorio, en cuanto se realizan.
Destacamos que esta actualización de datos redunda en beneficio de los propios fonoaudiólogos.

FONOAUDIOLOGO: .....

MATR. PROV.: .....

FIRMA Y SELLO: .....

CONSULTORIOS:

Dirección: ..... Tel: .....
Localidad: .....
Días y horarios de atención: .....

Dirección: ..... Tel: .....
Localidad: .....
Días y horarios de atención: .....

Dirección: ..... Tel: .....
Localidad: .....
Días y horarios de atención: .....

FONOAUDIOLOGO: .....
E-mail: .....
Teléfono celular: .....

FIRMA Y SELLO: .....