

**A DADES DE LA PERSONA SOL·LICITANT / DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

CENTRE DE SALUT/HOSPITAL / CENTRO DE SALUD/HOSPITAL		TELÈFON / TELÉFONO	FAX
REMÈS PER / REMITIDO POR		ESPECIALITAT / ESPECIALIDAD	

**SOL·LICITUD / SOLICITUD**

DATA / FECHA	MOTIU DE LA PREFERÈNCIA / MOTIVO DE LA PREFERENCIA
<input type="checkbox"/> ORDINÀRIA ORDINARIA <input type="checkbox"/> PREFERENT PREFERENTE	

**B DADES DEL XIQUET O DE LA XIQUETA / DATOS DEL NIÑO O DE LA NIÑA**

NOM I COGNOMS / NOMBRE Y APELLIDOS		SIP	FN
PERSONA DE CONTACTE / PERSONA DE CONTACTO		TELÈFONS / TELÉFONOS	
EMAIL			

**C ANTECEDENTS / ANTECEDENTES**

EDAT GESTACIONAL / EDAD GESTACIONAL	PES AL NAIXEMENT / PESO AL NACIMIENTO	APGAR 1': _____ 5': _____
PATOLOGIA PERINATAL / PATOLOGÍA PERINATAL		
ALTRES DADES D'INTERÈS / OTROS DATOS DE INTERÉS		

**D MOTIU DE SOL·LICITUD (marqueu tots els motius que corresponguen, no són excloents)  
MOTIVO DE SOLICITUD (marcar todos los motivos que correspondan, no son excluyentes)**

- Risc biològic: / *Riesgo biológico:*   
  Prenatal                     
  Perinatal                     
  Postnatal
- Trastorn del desenvolupament motor / *Trastorno del desarrollo motor*
- Trastorns sensorials (visual, auditiu) / *Trastornos sensoriales (visual, auditivo)*
- Trastorn psicomotor / *Trastorno psicomotor*
- Trastorns en el desenvolupament cognitiu / *Trastornos en el desarrollo cognitivo*
- Trastorns en el desenvolupament del llenguatge / *Trastornos en el desarrollo del lenguaje*
- Trastorns de l'expressió somàtica / *Trastornos de la expresión somática*
- Trastorns emocionals / *Trastornos emocionales*
- Trastorns de la conducta / *Trastornos de la conducta*
- Alteració en la relació i comunicació / *Alteración en la relación y comunicación*
- Risc sociofamiliar / *Riesgo sociofamiliar*
- Uns altres: retard evolutiu per a aquells retards que no compleixen criteris de diagnòstics anteriors.  
*Otros: retraso evolutivo para aquellos retrasos que no cumplen criterios de diagnósticos anteriores.*

**E** DESCRIPCIÓ DEL MOTIU / DESCRIPCIÓN DEL MOTIVO

**F** DOCUMENTACIÓ APORTADA / DOCUMENTACIÓN APORTADA

Informes:  No  Sí

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_