

INFORMACIÓN DEL USUARIO

NOMBRE:

EDAD:

DOC:

DESEMPEÑO OCUPACIONAL (ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA - AVD)

Actividad	Nivel de Autonomía	Observaciones
Alimentación	☐ Independiente ☐ Requiere Apoyo	
Vestido y Desvestido	☐ Independiente ☐ Requiere Apoyo	
Higiene y Aseo	☐ Independiente ☐ Requiere Apoyo	

PERFIL SENSORIAL (PROCESAMIENTO ESTIMULAR)

Respuestas a estímulos: Táctil, Auditivo, Visual, Vestibular y Propioceptivo.

HABILIDADES MOTORAS

MOTRICIDAD FINA (AGARRES, PINZA,
GRAFOMOTRICIDAD):MOTRICIDAD GRUESA (COORDINACIÓN, EQUILIBRIO,
POSTURA):

ENTORNO ESCOLAR / SOCIAL

Adaptación, participación ocupacional, uso de herramientas escolares y juego.

🔒 SUPABASE PRO - SYSTEM AUDIT LOG (TERAPIA OCUPACIONAL)

Terapeuta Ocupacional: _____ Reg. Profesional: _____

Timestamp: 2026-08-01 14:00:00 UTC

DB Table: occupational_evaluations