

Registro para los Tests Neuropsicológicos De los niños INMA a los 11 años

Idnum:	N _____	¿Está solo?	0-No	1-Sí
Fecha		Curso		
Hora inicio		Hora final		

Examinador			Temperatura			
0-Espe	1-Llúcia	2-Otro	0-Correcta	1-Alta	2-Baja	
Tiempo			Ruido			
0-Sol	1-Sol-nublado	2-Nublado-Lluvia	0-Poco	1-Algo	2-Mucho	
Iluminación			Calidad de la prueba			
0-Natural		1-Artificial	0-Normal	1-Problemas	2-No utilizable	
Salud del niño			Ha descansado la noche anterior			
0-Normal		1-Problemas de salud	0-Descansado		1-Cansado	
Humor del niño en los últimos días			¿Visita el psicólogo habitualmente?			
0-Como de costumbre		1-Inusual	0-No		1-Sí	
¿Tiene algún diagnóstico psicológico?			Orden RAVEN			
0-No		1-Sí	1	2	3	4
OBSERVACIONES						

TEST DE NEURO DE LA MADRE/PADRE/TUTOR

Quién hace el test: _____

Día: ____/____/____

Edad del Padre/Madre/Tutor el día de la visita: _____

Hora: ____:____