



Cuaderno de apoyo a la comunicación

Nombre de la persona

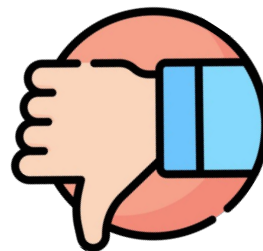
Este material complementario fue desarrollado por la División de Fonoaudiología y Terapia Ocupacional Intensiva de la SOCHIMI, con la finalidad de contribuir a la comunicación de las personas con vía aérea artificial y/o situaciones excepcionales de salud

Valoración corporal...

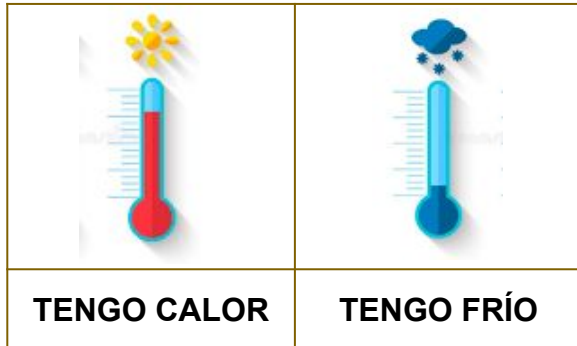
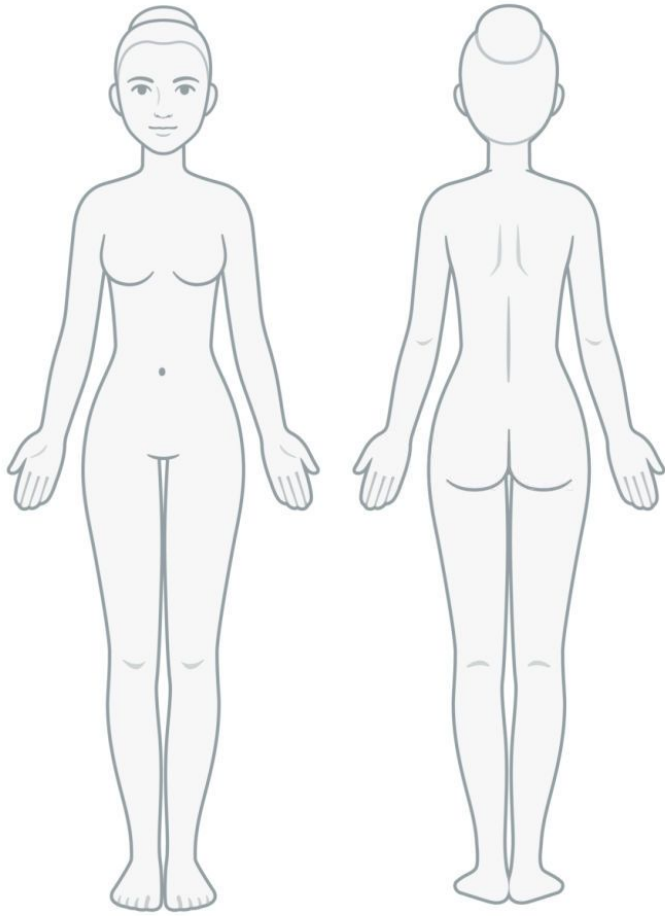
			
ME DUELE...	ME PICA...	ME ARDE...	ME MOLESTA...



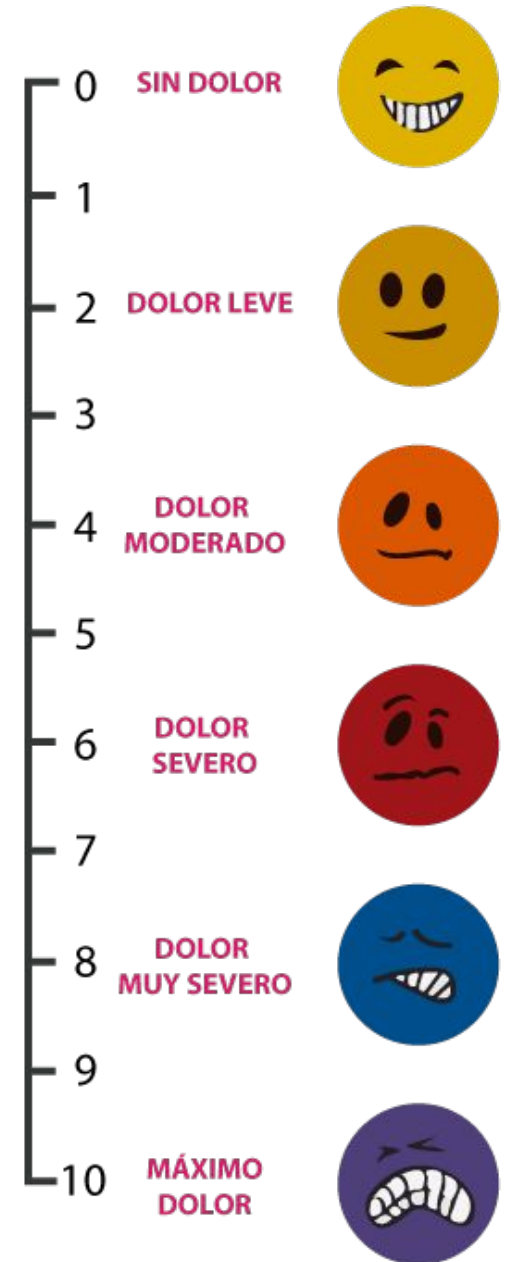
SÍ



NO



<p>CUELLO</p>	<p>OJOS</p>
<p>NARIZ</p>	<p>BOCA</p>
<p>GARGANTA</p>	<p>GENITALES</p>
<p>TRASERO</p>	<p>PIES</p>



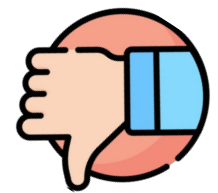
A	E	I	O	U
----------	----------	----------	----------	----------

1	2	3
4	5	6
7	8	9
	0	

B	C	D	F
G	H	J	K
L	M	N	Ñ
P	Q	R	S
T	V	W	X
ESPACIO	Y	Z	FIN DE PALABRA



SÍ



NO

Hoy me siento...

			
BIEN	TRISTE	ENOJADA	CON ASCO
			
AVERGONZADA	ABURRIDA	ASUSTADA	SIN GANAS DE HABLAR

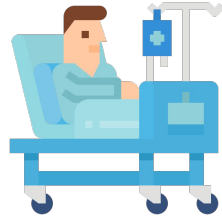
Necesito...

				
DUCHARME	LAVARME LA CARA	LAVARME LOS DIENTES	CAMBIARME EL PAÑAL	CAMBIARME EL PIJAMA
				
APLICARME DESODORANTE	PEINARME	CAMBIAR DE POSICIÓN	TOMAR LÍQUIDOS	COMER
				
PONERME CREMA	DEPILARME	QUE ME ASPIREN	ORINAR	DEFECAR

Quiero...



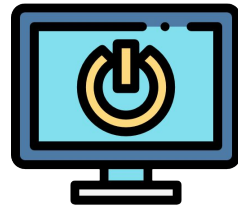
SENTARME



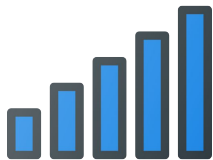
ACOSTARME



PRENDER /
APAGAR LA
MÚSICA



PRENDER /
APAGAR EL
TELEVISOR



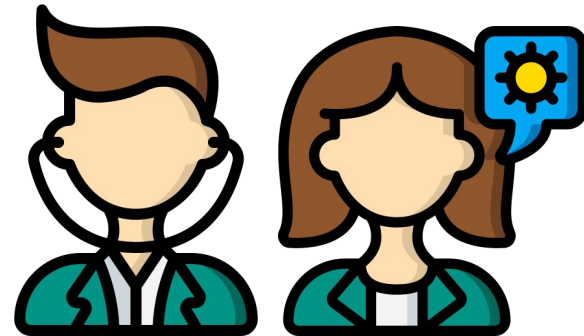
SUBIR / BAJAR EL
VOLUMEN



PRENDER /
APAGAR LA LUZ



HABLAR CON MI FAMILIA



HABLAR CON EL PERSONAL DE SALUD

En esta hoja puedes escribir o dibujar...

