



VALORACION FUNCIONAL DE LA VOZ -2025-

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido:..... Fecha.....

Edad:..... Ocupación y Hobby:.....

ANTECEDENTES

Disfonías y síntomas relacionados con la voz:.....

.....

Antecedentes de patologías vocales y/o trat:.....

Uso vocal diario:.....

Enfermedades:.....

Problemas auditivos:..... Hormonales.....

RGE:..... Alergia.....

Medicación:..... Hidratación:.....

Tabaco:..... Alcohol:..... Drogas:.....

Otros:.....

Uso de ortodoncia:.....

VALORACION POSTURAL/MUSCULAR

Postura:.....

Cintura escapular y cuello:.....

Laringe:.....

ATM:.....

VALORACION OROFACIAL

Labios, lengua, velo del paladar, paladar óseo, mordida:.....

.....

.....

VALORACION DE DINAMICA FONATORIA

Respiración:.....Coordinación fonorespiratoria:.....

Escala G R B A S (Disfonia, rugosidad, soplosidad, astenia, tensión)

Frecuencia Habitual:.....Pitch:.....

Foco resonancial:.....

Uso de diferentes intensidades.....

Inicio vocal:.....

Capacidad de fonar en diferentes registros:

Extensión tonal/ Tesitura:.....

Pasaje:.....

Presencia de asimetría:.....

VALORACION ACUSTICA

.....
.....
.....

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....