

(adaptação da Oral-motor/feeding Rating Scale de Judy Michels Jelm)

Nome: _____ D.N.: ____/____/____ idade: _____ Diagnóstico: _____

Medicação: _____

Alergias alimentares: _____

Cuidador que normalmente alimenta: _____

Tempo médio de refeição: _____

3. Área relacionadas com a Alimentação

4. Observações

[illegible]

Incisão/bolachas moles	1	2	3	4	5								
Lábios e bochecha													
Língua													
Mandíbula													
Incisão/bolachas duras	1	2	3	4	5								
Lábios e bochecha													
Língua													
Mandíbula													
Mastigação	1	2	3	4	5								
Lábios e bochecha													
Língua													
Mandíbula													
Beber pela Palha	1	2	3	4	5								
Lábios e bochecha													
Língua													
Mandíbula													

+ normal

+/- alterações inconsistentes

- alterações significativas

0 função normal, **1** disfunção questionável, **2** menos de 25%

3 25% a 50%, **4** 50% a 75%, **5** mais de 75%

5. Resumo das competências oromoras e de alimentação a melhorar

	Sucção (peito)	Sucção (Biberão)	Uso de colher	Beber pelo Copo	Incisão/bol. moles	Incisão/bol. duras	Mastigação	Beber pela Palha
Lábios e bochecha								
Língua								
Mandíbula								

A. Resumo dos padrões oro-motores de movimento observados		Necessidades primárias
Movimento de Lábios e bochecha		
Movimento de Língua		
Movimentos Mandibulares		
B. Resumo das funções relacionadas com a Alimentação		Necessidades primárias
Autonomia		
Material adaptado		
Adatação de dieta		
posicionamento		
sensibilidade		

Restrição alimentar		
deglutição		
Estruturas Oro-faciais		
C. Informação Adicional		Necessidades primárias
Respiração/ fonação/ produção de som		
Motricidade global/ fina		
Outras informações		

Data	Objectivos a longo prazo	Objectivos a curto prazo	objectivo atingido