

## Chestionar de Screening Autism

Elaborat și validat de către Comisia de Psihiatrie și psihiatrie pediatrică a Ministerului Sănătății din România.

Vârsta de debut a screening-ului recomandată de Center for Disease Control este 9 luni.

Reevaluări/ evaluări sunt indicate la 18 luni, 24 sau 30 de luni.

Evaluări precoce sau adiționale sunt recomandate pentru copiii cu risc crescut prin prematuritate, greutate mică la naștere sau alte motive.

Întrebări adresate părintelui	Da	Nu	Uneori
Copilul dvs vă privește în ochi când vorbiți cu el?	0	2	1
V-ați gândit că nu aude normal?	2	0	1
Copilul dvs este dificil la mâncare?/ Pare lipsit de apetit?	2	0	1
Întinde mâinile să fie luat în brațe?	0	2	1
Se opune când este luat în brațe de dvs?	2	0	1
Participă la jocul “cucu-bau”?	0	2	1
Zâmbește când dvs îi zâmbești? – întrebare înlocuită la 24 luni cu întrebarea: Folosește cuvântul “mama” când vă strigă?	0	2	1
Poate să stea singur în pătuț când este treaz?	2	0	1
Reacționează întotdeauna când este strigat pe nume? Întoarce capul când este strigat?	0	2	1
<b>Observațiile medicului de familie</b>			
Evită privirea directă/ Nu susține contactul vizual	1	0	-
Evidentă lipsă de interes pentru persoane	1	0	-
După 24 de luni: Stereotipii motorii (flutură mâinile, țopăie, merge pe vârfuri, se învâрте în jurul propriei axe, posturi inadecvate, etc.)	1	0	-

Scor	Interpretare	Atitudine
0-6	Risc minim	Nu este necesară monitorizarea ulterioară
7-9	Risc mediu	Reevaluare peste 3 luni
10-18	Risc sever	Trimitere către medicul specialist psihiatrie pediatrică / neuropsihiatrie pediatrică