

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Por favor responda a estas preguntas sobre su hijo/a. Tenga en cuenta **cómo su hijo/a se comporta habitualmente**. Si usted ha visto a su hijo/a comportarse de una de estas maneras algunas veces, pero no es un comportamiento habitual, por favor responda **no**. Seleccione, rodeando con un círculo, Muchas gracias.

- | | | |
|--|----|----|
| 1. Si usted señala algo al otro lado de la habitación, ¿su hijo/a lo mira? (POR EJEMPLO, Si usted señala a un juguete, un peluche o un animal, ¿su hijo/a lo mira?) | SÍ | NO |
| 2. ¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo/a es sordo/a? | SÍ | NO |
| 3. ¿Su hijo/a juega juegos de fantasía o imaginación? (POR EJEMPLO, "hace como que" bebe de una taza vacía, habla por teléfono o da de comer a una muñeca o peluche,...) | SÍ | NO |
| 4. ¿A su hijo le gusta subirse a cosas? (POR EJEMPLO, a una silla, escaleras, o tobogán,...) | SÍ | NO |
| 5. ¿Hace su hijo/a movimientos inusuales con sus dedos cerca de sus ojos? (POR EJEMPLO, mueve sus dedos cerca de sus ojos de manera inusual?) | SÍ | NO |
| 6. ¿Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere pedir algo o pedir ayuda? (POR EJEMPLO, señala un juguete o algo de comer que está fuera de su alcance?) | SÍ | NO |
| 7. Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere mostrarle algo que le llama la atención? (POR EJEMPLO, señala un avión en el cielo o un camión muy grande en la calle) | SÍ | NO |
| 8. ¿Su hijo/a se interesa en otros niños? (POR EJEMPLO, mira con atención a otros niños, les sonrío o se les acerca?) | SÍ | NO |
| 9. ¿Su hijo/a le muestra cosas acercándolas o levantándolas para que usted las vea – no para pedir ayuda sino solamente para compartirlas con usted? (POR EJEMPLO, le muestra una flor o un peluche o un coche de juguete) | SÍ | NO |
| 10. ¿Su hijo/a responde cuando usted le llama por su nombre? (POR EJEMPLO, se vuelve, habla o balbucea, o deja de hacer lo que estaba haciendo para mirarle?) | SÍ | NO |
| 11. ¿Cuándo usted sonrío a su hijo/a, él o ella también le sonrío? | SÍ | NO |
| 12. ¿Le molestan a su hijo/a ruidos cotidianos? (POR EJEMPLO, la aspiradora o la música, incluso cuando está no está excesivamente alta?) | SÍ | NO |
| 13. ¿Su hijo/a camina solo? | SÍ | NO |
| 14. ¿Su hijo/a le mira a los ojos cuando usted le habla, juega con él o ella, o lo viste? | SÍ | NO |
| 15. ¿Su hijo/a imita sus movimientos? (POR EJEMPLO, decir adiós con la mano, aplaudir o algún ruido gracioso que usted haga?) | SÍ | NO |
| 16. Si usted se gira a ver algo, ¿su hijo/a trata de mirar hacia lo que usted está mirando? | SÍ | NO |
| 17. ¿Su hijo/a intenta que usted le mire/preste atención? (POR EJEMPLO, busca que usted le haga un cumplido, o le dice "mira" ó "mírame") | SÍ | NO |
| 18. ¿Su hijo/a le entiende cuando usted le dice que haga algo? (POR EJEMPLO, si usted no hace gestos, ¿su hijo/a entiende "pon el libro encima de la silla" o "tráeme la manta"?) | SÍ | NO |
| 19. Si algo nuevo pasa, ¿su hijo/a le mira para ver como usted reacciona al respecto? (POR EJEMPLO, si oye un ruido extraño o ve un juguete nuevo, ¿se gira a ver su cara?) | SÍ | NO |
| 20. Le gustan a su hijo/a los juegos de movimiento? (POR EJEMPLO, le gusta que le balancee, o que le haga "el caballito" sentándole en sus rodillas) | SÍ | NO |

Permissions for Use of the M-CHAT-R/F™

The Modified Checklist for Autism in Toddlers, Revised with Follow-Up (M-CHAT-R/F; Robins, Fein, & Barton, 2009) is a 2-stage parent-report screening tool to assess risk for Autism Spectrum Disorder (ASD). The M-CHAT-R/F is available for free download for clinical, research, and educational purposes. Download of the M-CHAT-R/F and related material is authorized from www.mchatscreen.com.

The M-CHAT-R/F is a copyrighted instrument, and use of the M-CHAT-R/F must follow these guidelines:

- (1) Reprints/reproductions of the M-CHAT-R must include the copyright at the bottom (© 2009 Robins, Fein, & Barton). No modifications can be made to items, instructions, or item order without permission from the authors.
- (2) The M-CHAT-R must be used in its entirety. Evidence indicates that any subsets of items do not demonstrate adequate psychometric properties.
- (3) Parties interested in reproducing the M-CHAT-R/F in print (e.g., a book or journal article) or electronically for use by others (e.g., as part of digital medical record or other software packages) must contact Diana Robins to request permission (DianaLRobins@gmail.com).
- (4) If you are part of a medical practice, and you want to incorporate the first stage M-CHAT-R questions into your own practice's electronic medical record (EMR), you are welcome to do so. However, if you ever want to distribute your EMR page outside of your practice, please contact Diana Robins to request a licensing agreement.

Instructions for Use

The M-CHAT-R can be administered and scored as part of a well-child care visit, and also can be used by specialists or other professionals to assess risk for ASD. The primary goal of the M-CHAT-R is to maximize sensitivity, meaning to detect as many cases of ASD as possible. Therefore, there is a high false positive rate, meaning that not all children who score at risk will be diagnosed with ASD. To address this, we have developed the Follow-Up questions (M-CHAT-R/F). Users should be aware that even with the Follow-Up, a significant number of the children who screen positive on the M-CHAT-R will not be diagnosed with ASD; however, these children are at high risk for other developmental disorders or delays, and therefore, evaluation is warranted for any child who screens positive. The M-CHAT-R can be scored in less than two minutes. Scoring instructions can be downloaded from <http://www.mchatscreen.com>. Associated documents will be available for download as well.

Scoring Algorithm

For all items except 2, 5, and 12, the response "NO" indicates ASD risk; for items 2, 5, and 12, "YES" indicates ASD risk. The following algorithm maximizes psychometric properties of the M-CHAT-R:

- LOW-RISK: Total Score is 0-2;** if child is younger than 24 months, screen again after second birthday. No further action required unless surveillance indicates risk for ASD.
- MEDIUM-RISK: Total Score is 3-7;** Administer the Follow-Up (second stage of M-CHAT-R/F) to get additional information about at-risk responses. If M-CHAT-R/F score remains at 2 or higher, the child has screened positive. Action required: refer child for diagnostic evaluation and eligibility evaluation for early intervention. If score on Follow-Up is 0-1, child has screened negative. No further action required unless surveillance indicates risk for ASD. Child should be rescreened at future well-child visits.
- HIGH-RISK: Total Score is 8-20;** It is acceptable to bypass the Follow-Up and refer immediately for diagnostic evaluation and eligibility evaluation for early intervention.