

Casa

- 22) ¿Necesita mi bebé algún equipo especial en casa? Sí No
- Si sí, ¿Qué equipo? _____
 - ¿Quién manejará el equipo? _____
- 23) ¿Necesita mi bebé servicios de terapia en casa? Sí No
- Si sí, quién proveerá

Terapia física	Terapia ocupacional	Terapia del habla

Financiero

- 24) ¿Necesita mi bebé Medicaid? Sí No
- Si sí, ¿Adonde hago una solicitud?

- 25) ¿Cumple mi bebé con los requisitos para SSI? Sí No
- Si sí, ¿Con quién me pongo en contacto?

- 26) ¿Cumplimos mi bebé o yo con los requisitos para WIC? Sí No
- Límites de ingresos de 2011:
 - Familia de 3 es \$34,281.00 por año
 - Familia de 4 es \$41,348.00 por año
 - Si sí, ¿Con quién me pongo en contacto? _____

Médicos

- 1) ¿Cuándo debería de hacer una cita de seguimiento con mi pediatra?
- Fecha: ___/___/___ Hora: ___/___AM/PM
- 2) ¿Hay otros médicos que mi bebé necesita ver?:

Nombre	Especialidad	Teléfono	Cuando

- 3) ¿Necesita mi bebé seguimiento por un oftalmólogo /doctor de los ojos?
 Sí No
- Nombre _____
 - Teléfono _____

Vigilancia del desarrollo

- 4) ¿Deberían de ver a mi bebé en la clínica de seguimiento de NICU? Sí No
- 5) ¿Deberían de darle seguimiento a mi bebé en el programa de Infant-Toddler? Sí No
- Nombre _____
 - Teléfono _____
- 6) ¿Deberían de darle seguimiento a mi bebé en el programa de Coordinación de cuidado para niño? Sí No
- Nombre _____ Teléfono _____





Alimentación

7) ¿Con que frecuencia/cuánto debe de comer mi bebé?

- _____
- _____

8) Si no estoy amamantando, ¿Qué fórmula debo de usar?

9) ¿Necesita mi bebé vitaminas o hierro? Sí No

- Si, sí, ¿cuánto? Hierro _____
- Vitaminas _____



Medicación

10) ¿Necesita mi bebé tomar alguna medicina en casa?

- **Medicamento:** _____ **Dosis:** _____
Cuándo: _____
- **Medicamento:** _____ **Dosis:** _____
Cuándo: _____

11) ¿He surtido las recetas? Sí No

12) ¿Recibió mi bebé algunas vacunas en el hospital? Sí No

- Si sí, ¿Recibí una tarjeta de vacunas? Sí No

13) Debería mi bebé de recibir la vacuna de Synagis? Sí No

- Si sí, ¿Cuándo es la próxima dosis? _____

Evaluaciones

14) ¿Pasó mi bebé la evaluación de la audición? Sí No

15) ¿Están normales los resultados de la evaluación de recién nacido? Sí No



Previendo una infección

16) ¿Qué precauciones debería tomar para ayudar a prevenir una infección?

- _____
- _____

Durmiendo

17) ¿En qué posición debería de poner a mi bebé para dormir?

18) ¿Qué precauciones debería tomar para reducir el riesgo de SMSL?

- _____
- _____

Silla para el auto

19) ¿Tengo la silla del bebé para el auto? Sí No

20) ¿He aprendido a colocar a mi bebé correctamente en la silla para bebés? Sí No

21) ¿He aprendido a cómo instalar la silla correctamente? Sí No



Antes Cosas a Considerar

Information Provided by:
Innovative Approaches Project



1307 S. Cannon Boulevard
Kannapolis, NC 28083
Main Number: 704-920-1000

Program Coordinator:
Debbie Biggerstaff: 704-934-4399



Cosas a considerar

*Una lista de
servicios y materials*

