

Información médica familiar y contactos importantes



Esta sección cuenta con hojas para darle a conocer a su equipo de atenciones médicas una reseña de su niño o niña y su familia. Estas formas ayudarán a los proveedores a aprender más acerca de su bebé y su familia. Además, esta sección contiene datos de contactos importantes.

Reparta la forma:

Saque copias de la forma rellena y **mantenga copias** en sitios tales como:

- Consultorios de médicos y especialistas
- Sala de emergencias del hospital cercano
- Escuela o guardería de niños
- Mochila de niño/a (y equipaje cuando viaje)
- En el refrigerador de casa
- Sitio de trabajo de los padres de familia
- Billetera o cartera de los padres de familia
- Carro de la familia
- Casa de la persona de contacto de emergencia que aparece en la forma

Actualice la forma:

Repase cada año la forma y haga todos los cambios necesarios — o hasta antes, si cambiaran las condiciones o los tratamientos médicos de su niño (medicamentos, diagnósticos, operaciones y demás.)

Use la forma en la escuela o guardería:

Ya que los niños se pasan tantas horas sin sus familias, conviene formular un **plan de emergencias** para la escuela o guardería.

A fin de formular un plan de emergencias para su niño o niña:

- 1) Rellene la *Hoja de datos de emergencia*
- 2) Proporcione copias a:
 - ✓ Enfermeros escolares o personal médico designado
 - ✓ Maestros de salones de clases
 - ✓ Director(a) de escuela
 - ✓ Conductores de autobuses escolares
- 3) Destine a una persona adulta que se haga responsable de su niño o niña en casos de emergencia (desalojos, etcétera) y una persona suplente por si la primera persona adulta no estuviera disponible.
- 4) Ensaye los procedimientos de desalojo (por ejemplo, simulacros de incendio) cada año con personas adultas designadas.
- 5) Actualice la *Hoja de datos de emergencia* cada vez que haga falta.

Este plan de emergencia escolar y la *Hoja de datos de emergencia* **deberían incluirse en el Plan Individual de Enseñanza (EIP) o Plan 504 de su niño o niña.**

Esta publicación se redactó en parte con fondos de la Administración de Recursos y Servicios Médicos (Health Resources and Services Administration/HRSA) del Negociado de Salud Materna e Infantil (Maternal and Child Health Bureau) de la División de Servicios Para Niños con Necesidades Médicas Especiales (Division of Services for Children With Special Healthcare Needs) mediante la subvención número H84MC07942.

Hoja de datos de emergencia para niños con necesidades médicas especiales

Apellido:



Colegio Estadounidense de Médicos de Emergencias

Academia Estadounidense de Pediatría



Fecha de relleno de hoja Rellenó

Revisó Revisó

Iniciales Iniciales

Nombre:		Fecha de nacimiento:	Apodo:
Domicilio:		Teléfono de casa o trabajo:	
Padre, madre o tutor(a):		Contacto(s) de emergencia y parentesco(s):	
Firma de consentimiento*:			
Idioma principal:		Número(s) de teléfono:	
Médicos:			
Médico/a principal o de cabecera:		Teléfono de emergencia:	
		Fax:	
Especialista actual:		Teléfono de emergencia:	
Especialidad:		Fax:	
Especialista actual:		Teléfono de emergencia:	
Especialidad:		Fax:	
Sala de emergencia primaria anticipada:		Farmacia:	
Centro de atenciones terciarias anticipado:			

Diagnósticos/intervenciones anteriores/exploración física:	
1.	Datos físicos iniciales:
2.	
3.	Signos vitales iniciales:
4.	
Sinopsis:	Condición neurológica inicial:

*Consentimiento para divulgar esta hoja a los facultativos médicos

Apellido:

(Sigue) Diagnósticos/intervenciones anteriores/exploración física:

Medicamentos:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

Datos físicos iniciales de importancia (laboratorio, radiología, ECG):

Prótesis, aditamentos o dispositivos de tecnología avanzada:

Datos de control:

Alergias: medicamentos y alimentos a evitar y por qué:

1. _____

2. _____

3. _____

Procedimientos a evitar y por qué

1. _____

2. _____

3. _____

Inmunizaciones

Fechas					
DPT					
Polio					
SPR [MMR]					
HIB					

Fechas					
Hep B					
Varicela					
Tuberculosis					
Otro					

Profilaxis antibiótica:

Indicación:

Medicamento y dosis:

Problemas y datos de presentación común con sugerencias concretas de controles

Problema	Estudios diagnósticos sugeridos	Consideraciones de tratamiento

Comentarios sobre menor, familia u otros asuntos médicos en concreto:

Firma de médico/a o facultativo/a [proveedor(a)]

Nombre en letra de molde:

Información del niño o niña y su familia

Nombre de niño/a: _____

Fecha de nacimiento: _____

Información de familia

Idioma: _____ Religión: _____

Diagnóstico (s): _____

Grupo sanguíneo: _____

Persona con tutela sobre niño/a: Madre Padre Abuelo/a Otra _____

Nombre y apellido del tutor(a) (sin no es madre o padre): _____

Dirección: _____

Teléfono en casa: _____ Dirección de email: _____

Miembros de la familia

Madre: _____

Dirección: _____

Email: _____

Teléfono de casa: _____ Numero de celular: _____

Padre: _____

Dirección: _____

Email: _____

Teléfono de casa: _____ Numero de celular: _____

Otros que viven en casa: _____

Esta publicación se desarrolló en parte con financiamiento de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés), la Oficina de Salud Materna e Infantil (MCHB, por sus siglas en inglés) y la División de Servicios para Niños con Necesidades Médicas Especiales (DSCSHN, también por sus siglas en inglés) mediante la subvención núm. H84MC07942.

También se financió en parte con subvenciones de las organizaciones *Dignity Health* y su Proyecto para el Buen Retorno a Casa (*Smooth Way Home Project*), *Feeding Matters*, *Southwest Human Development Easter Seals* y *Raising Special Kids*. Para obtener información sobre este manual de recursos para padres con niños en unidades de cuidados intensivos (NICU), comuníquese con *Raising Special Kids* por el 1-800-237-3007 o el correo electrónico info@raisingpecialkids.org.

Información del niño o niña y su familia

Otros familiares importantes o amistades que dan su apoyo: _____

¿Mejor forma de comunicarse con ellos? _____

¿Su niño o niña vive en más de un solo hogar? Sí No

Si es así, por favor, explíquelo: _____

Otros padres de familia o tutores

Nombre: _____ Relación o parentesco con niño/a: _____

Dirección: _____

Email: _____

Teléfono de casa: _____ Numero de celular: _____

Nombre: _____ Relación o parentesco con niño/a: _____

Dirección: _____

Email: _____

Teléfono de casa: _____ Numero de celular: _____

Contacto de emergencia

Nombre: _____ Relación o parentesco: _____

Dirección: _____

Teléfono de casa: _____ Numero de celular: _____

Esta publicación se desarrolló en parte con financiamiento de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés), la Oficina de Salud Materna e Infantil (MCHB, por sus siglas en inglés) y la División de Servicios para Niños con Necesidades Médicas Especiales (DSCSHN, también por sus siglas en inglés) mediante la subvención núm. H84MC07942.

También se financió en parte con subvenciones de las organizaciones *Dignity Health* y su Proyecto para el Buen Retorno a Casa (*Smooth Way Home Project*), *Feeding Matters*, *Southwest Human Development Easter Seals* y *Raising Special Kids*. Para obtener información sobre este manual de recursos para padres con niños en unidades de cuidados intensivos (NICU), comuníquese con *Raising Special Kids* por el 1-800-237-3007 o el correo electrónico info@raisingspecialkids.org.

Lista de números de teléfono de contactos importantes del niño o niña

Nombre	Especialidad	Número de teléfono o fax	Dirección	Dirección electrónica (Email)

Esta publicación se desarrolló en parte con financiamiento de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés), la Oficina de Salud Materna e Infantil (MCHB, por sus siglas en inglés) y la División de Servicios para Niños con Necesidades Médicas Especiales (DSCSHN, también por sus siglas en inglés) mediante la subvención núm. H84MC07942.

También se financió en parte con subvenciones de las organizaciones *Dignity Health* y su Proyecto para el Buen Retorno a Casa (*Smooth Way Home Project*), *Feeding Matters*, *Southwest Human Development Easter Seals* y *Raising Special Kids*. Para obtener información sobre este manual de recursos para padres con niños en unidades de cuidados intensivos (NICU), comuníquese con *Raising Special Kids* por el 1-800-237-3007 o el correo electrónico info@raisingspecialkids.org.

Lista de números de teléfono de contactos importantes del niño o niña

Nombre	Especialidad	Número de teléfono o fax	Dirección	Dirección electrónica (Email)

Esta publicación se desarrolló en parte con financiamiento de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés), la Oficina de Salud Materna e Infantil (MCHB, por sus siglas en inglés) y la División de Servicios para Niños con Necesidades Médicas Especiales (DSCSHN, también por sus siglas en inglés) mediante la subvención núm. H84MC07942.

También se financió en parte con subvenciones de las organizaciones *Dignity Health* y su Proyecto para el Buen Retorno a Casa (*Smooth Way Home Project*), *Feeding Matters*, *Southwest Human Development Easter Seals* y *Raising Special Kids*. Para obtener información sobre este manual de recursos para padres con niños en unidades de cuidados intensivos (NICU), comuníquese con *Raising Special Kids* por el 1-800-237-3007 o el correo electrónico info@raisingspecialkids.org.

Equipos y materiales médicos

Compañía aseguradora responsable de los materiales médicos : _____ Teléfono: _____

Póliza #: _____ Autorización #: _____

Descripción	Cantidad	Surtidor o fabricante	número de modelo	Teléfono	Doctor(a) que autoriza

Esta publicación se desarrolló en parte con financiamiento de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés), la Oficina de Salud Materna e Infantil (MCHB, por sus siglas en inglés) y la División de Servicios para Niños con Necesidades Médicas Especiales (DSCSHN, también por sus siglas en inglés) mediante la subvención núm. H84MC07942.

También se financió en parte con subvenciones de las organizaciones *Dignity Health* y su Proyecto para el Buen Retorno a Casa (*Smooth Way Home Project*), *Feeding Matters*, *Southwest Human Development Easter Seals* y *Raising Special Kids*. Para obtener información sobre este manual de recursos para padres con niños en unidades de cuidados intensivos (NICU), comuníquese con *Raising Special Kids* por el 1-800-237-3007 o el correo electrónico info@raisingspecialkids.org.

Equipos y materiales médicos

Compañía aseguradora responsable de los materiales médicos : _____ Teléfono: _____

Póliza #: _____ Autorización #: _____

Descripción	Cantidad	Surtidor o fabricante	número de modelo	Teléfono	Doctor(a) que autoriza

Esta publicación se desarrolló en parte con financiamiento de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés), la Oficina de Salud Materna e Infantil (MCHB, por sus siglas en inglés) y la División de Servicios para Niños con Necesidades Médicas Especiales (DSCSHN, también por sus siglas en inglés) mediante la subvención núm. H84MC07942.

También se financió en parte con subvenciones de las organizaciones *Dignity Health* y su Proyecto para el Buen Retorno a Casa (*Smooth Way Home Project*), *Feeding Matters*, *Southwest Human Development Easter Seals* y *Raising Special Kids*. Para obtener información sobre este manual de recursos para padres con niños en unidades de cuidados intensivos (NICU), comuníquese con *Raising Special Kids* por el 1-800-237-3007 o el correo electrónico info@raisingspecialkids.org.

Diario de comunicaciones con terapeutas o proveedores de servicios en casa

Escriba lo que hable con todos los terapeutas y personas que atiendan a su niño o niña.

Fecha	Hora inicial	Hora final	Persona o agencia	Teléfono	Notas

Esta publicación se desarrolló en parte con financiamiento de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés), la Oficina de Salud Materna e Infantil (MCHB, por sus siglas en inglés) y la División de Servicios para Niños con Necesidades Médicas Especiales (DSCSHN, también por sus siglas en inglés) mediante la subvención núm. H84MC07942.

También se financió en parte con subvenciones de las organizaciones *Dignity Health* y su Proyecto para el Buen Retorno a Casa (*Smooth Way Home Project*), *Feeding Matters*, *Southwest Human Development*, *Easter Seals* y *Raising Special Kids*. Para obtener información sobre este manual de recursos para padres con niños en unidades de cuidados intensivos (NICU), comuníquese con *Raising Special Kids* por el 1-800-237-3007 o el correo electrónico info@raisingspecialkids.org.

Diario de comunicaciones con terapeutas o proveedores de servicios en casa

Escriba lo que hable con todos los terapeutas y personas que atiendan a su niño o niña.

Fecha	Hora inicial	Hora final	Persona o agencia	Teléfono	Notas

Esta publicación se desarrolló en parte con financiamiento de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés), la Oficina de Salud Materna e Infantil (MCHB, por sus siglas en inglés) y la División de Servicios para Niños con Necesidades Médicas Especiales (DSCSHN, también por sus siglas en inglés) mediante la subvención núm. H84MC07942.

También se financió en parte con subvenciones de las organizaciones *Dignity Health* y su Proyecto para el Buen Retorno a Casa (*Smooth Way Home Project*), *Feeding Matters*, *Southwest Human Development*, *Easter Seals* y *Raising Special Kids*. Para obtener información sobre este manual de recursos para padres con niños en unidades de cuidados intensivos (NICU), comuníquese con *Raising Special Kids* por el 1-800-237-3007 o el correo electrónico info@raisingspecialkids.org.

Diario de comunicaciones con terapeutas o proveedores de servicios en casa

Escriba lo que hable con todos los terapeutas y personas que atiendan a su niño o niña.

Fecha	Hora inicial	Hora final	Persona o agencia	Teléfono	Notas

Esta publicación se desarrolló en parte con financiamiento de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés), la Oficina de Salud Materna e Infantil (MCHB, por sus siglas en inglés) y la División de Servicios para Niños con Necesidades Médicas Especiales (DSCSHN, también por sus siglas en inglés) mediante la subvención núm. H84MC07942.

También se financió en parte con subvenciones de las organizaciones *Dignity Health* y su Proyecto para el Buen Retorno a Casa (*Smooth Way Home Project*), *Feeding Matters*, *Southwest Human Development*, *Easter Seals* y *Raising Special Kids*. Para obtener información sobre este manual de recursos para padres con niños en unidades de cuidados intensivos (NICU), comuníquese con *Raising Special Kids* por el 1-800-237-3007 o el correo electrónico info@raisingspecialkids.org.

Diario de comunicaciones con terapeutas o proveedores de servicios en casa

Escriba lo que hable con todos los terapeutas y personas que atiendan a su niño o niña.

Fecha	Hora inicial	Hora final	Persona o agencia	Teléfono	Notas

Esta publicación se desarrolló en parte con financiamiento de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés), la Oficina de Salud Materna e Infantil (MCHB, por sus siglas en inglés) y la División de Servicios para Niños con Necesidades Médicas Especiales (DSCSHN, también por sus siglas en inglés) mediante la subvención núm. H84MC07942.

También se financió en parte con subvenciones de las organizaciones *Dignity Health* y su Proyecto para el Buen Retorno a Casa (*Smooth Way Home Project*), *Feeding Matters*, *Southwest Human Development*, *Easter Seals* y *Raising Special Kids*. Para obtener información sobre este manual de recursos para padres con niños en unidades de cuidados intensivos (NICU), comuníquese con *Raising Special Kids* por el 1-800-237-3007 o el correo electrónico info@raisingspecialkids.org.

Diario de comunicaciones con terapeutas o proveedores de servicios en casa

Escriba lo que hable con todos los terapeutas y personas que atiendan a su niño o niña.

Fecha	Hora inicial	Hora final	Persona o agencia	Teléfono	Notas

Esta publicación se desarrolló en parte con financiamiento de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés), la Oficina de Salud Materna e Infantil (MCHB, por sus siglas en inglés) y la División de Servicios para Niños con Necesidades Médicas Especiales (DSCSHN, también por sus siglas en inglés) mediante la subvención núm. H84MC07942.

También se financió en parte con subvenciones de las organizaciones *Dignity Health* y su Proyecto para el Buen Retorno a Casa (*Smooth Way Home Project*), *Feeding Matters*, *Southwest Human Development*, *Easter Seals* y *Raising Special Kids*. Para obtener información sobre este manual de recursos para padres con niños en unidades de cuidados intensivos (NICU), comuníquese con *Raising Special Kids* por el 1-800-237-3007 o el correo electrónico info@raisingspecialkids.org.

Diario de comunicaciones con terapeutas o proveedores de servicios en casa

Escriba lo que hable con todos los terapeutas y personas que atiendan a su niño o niña.

Fecha	Hora inicial	Hora final	Persona o agencia	Teléfono	Notas

Esta publicación se desarrolló en parte con financiamiento de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés), la Oficina de Salud Materna e Infantil (MCHB, por sus siglas en inglés) y la División de Servicios para Niños con Necesidades Médicas Especiales (DSCSHN, también por sus siglas en inglés) mediante la subvención núm. H84MC07942.

También se financió en parte con subvenciones de las organizaciones *Dignity Health* y su Proyecto para el Buen Retorno a Casa (*Smooth Way Home Project*), *Feeding Matters*, *Southwest Human Development*, *Easter Seals* y *Raising Special Kids*. Para obtener información sobre este manual de recursos para padres con niños en unidades de cuidados intensivos (NICU), comuníquese con *Raising Special Kids* por el 1-800-237-3007 o el correo electrónico info@raisingspecialkids.org.