



**Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado Marion**  
**Enfermería Infantil**

3180 Center St. NE, Suite 1360 Salem, OR 97301

Teléfono: 503-373-3781 Fax: 503-566-2948

[www.co.marion.or.us/htl/ph/ect](http://www.co.marion.or.us/htl/ph/ect)

Referir por: teléfono, correo o fax

**Para mejor participación, por favor informe a los clientes / familias de la referencia.**

Fecha: \_\_\_\_\_

¿Han recibido servicios de una enfermera de este programa en el pasado?  Sí  No

**Puede imprimir un formulario demográfico de su sistema en lugar de completar la información dentro de este cuadro.**  
 Seleccione la categoría de población elegible: cada persona elegible necesita un formulario de referencia por separado.

- Mujer embarazada  Niño de 0-5 años con factores de riesgo de crecimiento / desarrollo / socioeconómico  
 Niño de 0-20 años con condición médica o de comportamiento

Nombre del cliente: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo  M  F

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Teléfono de mensaje: \_\_\_\_\_

Código de diagnostico(necesario): \_\_\_\_\_

**Esta información adicional es necesaria para la referencia**

**Razón para la referencia**

Ver notas del archivo

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Mujer embarazada**

**Niño al nacer**

Fecha estimada de parto \_\_\_\_\_  
 Fecha de primer cita prenatal  Ninguno  
 Gravida \_\_\_\_ Para \_\_\_\_ TAB \_\_\_\_ SAB \_\_\_\_ LC \_\_\_\_  
 Clave: TAB= aborto terapéutico, SAB= aborto espontáneo, LC= niños vivos

Tiempo de Gestación \_\_\_\_\_  
 Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_  
 Peso \_\_\_\_\_ Medida \_\_\_\_\_  
 Parto  Cesárea  Vaginal  
 Apgar \_\_\_\_\_

**Apoyo familiar**

*(Escriba los nombres de los padres / cuidadores / tutores para los niños elegibles. Escriba información de pareja / apoyo para las mujeres embarazadas elegibles)*

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el cliente: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el cliente: \_\_\_\_\_

Otros niños en el hogar: Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

**Cuidado de salud**

Proveedor De Salud para el cliente \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Aseguranza:  OHP (Seguro Medico de Oregon) # \_\_\_\_\_  Privado \_\_\_\_\_  Ninguna

Referido por: \_\_\_\_\_ Oficina/Agencia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

## **Servicios de Enfermería Infantil Departamento de Salud del Condado de Marion**

Las enfermeras del departamento de Servicios de Enfermería Infantil, ofrecen ayuda a mujeres embarazadas, niños pequeños y su familia. Una enfermera de servicio público con entrenamiento especializado, le visitará en su hogar. La enfermera le contestará sus preguntas sobre su embarazo, el cuidado, la salud de su niño, la atención y el bienestar de su familia. No se le cobrará por éstos servicios.

### **Bebés Primero**

**\*\*\* Se ha expandido para incluir mujeres embarazadas, y cuidadores principal de niños 0 – 4 años.**

La enfermera puede visitar a su niño desde que nace hasta los cuatro años de edad, y

- Responderá a las preguntas sobre como mantener sano a su bebé y ver al Médico para revisión del niño sano y cuidado cuando esté enfermo.
- Asistencia para encontrar un proveedor de cuidado Médico/o le referirá para aplicar para el Oregon Health Plan
- Se asegurará que su niño puede ver y oír
- Le ayudará a aprender lo que su bebé está diciendo antes que el/ella pueda hablar
- Le enseñará formas de ayudar a su niño en su crecimiento y desarrollo
- Le ayudará a hacer de su casa y carro lugares seguros para su niño
- Le ayudará a solucionar los problemas que afectan la salud de su familia
- Se asegurará del desarrollo de su niños
- Le ayudará a encontrar recursos para las necesidades que surgan

### **CaCoon ( Programa de Coordinacion y Cuidado)**

Este es un programa para familias con niños que tienen necesidades especiales. En adición con los servicios previamente nombrados la enfermera le:

- Contestará sus preguntas sobre necesidades de salud y atención especial de su hijo
- Ayudará a buscar servicios especiales que su niño pueda necesitar
- Ayudará a comunicarse con los especialistas y clínicas donde su niño recibe atención médica
- Enseñará formas para hacer que la salud de su hijo y su crecimiento sean lo mejor que puedan ser
- Ayudará a prevenir problemas que pueden ser comunes para niños con **necesidades** especiales de salud