

INFORMACIÓN ACERCA DEL NIÑO

Nombre del niño (Nombre legal como debe aparecer en el Acta de nacimiento)

Nombre _____ Segundo nombre _____ Apellido _____ Sufijo _____

¿Desea solicitar un número de Seguro Social para el niño? Sí No

INFORMACIÓN ACERCA DE LA MADRE

Nombre legal de la madre

Nombre _____ Segundo nombre _____ Apellido _____

Nombre de soltera (Nombre completo tal y como se lo pusieron al nacer o como aparece en el Acta de nacimiento):

Nombre _____ Segundo nombre _____ Apellido _____

Número de seguro social _____ Lugar de nacimiento (estado/país) _____

Información acerca de la dirección de residencia de la madre

Calle y número _____ Apt # _____ Estado/país _____

Condado _____ Ciudad/pueblo _____ Código postal _____

Número de teléfono _____ Reside en esta dirección desde hace: _____ Años _____ Meses

¿La madre reside dentro de los límites de la ciudad? Sí No, especifique:

Calle y número _____ Apt # _____ Estado/país _____

Condado _____ Ciudad/pueblo _____ Código postal _____

Estado civil de la madre:

Nunca se casó Casada Casada, se negó a dar información del cónyuge Viuda, 300 días o más Divorciada, 300 días o más

Marque aquí para solicitar un Certificado de paternidad si la madre/el padre A NO se casó con el padre del bebé

Educación y empleo (describa el nivel o grado más alto que terminó en la escuela) de la madre:

8vo grado o menos Cursó del 9.º al 12.º grado, no se graduó Se graduó de la secundaria/título de equivalencia general

Créditos en la universidad pero no se graduó Título de técnico medio (por ejemplo, AA (técnico medio en artes), AS (técnico medio en ciencias))

Título de licenciado (por ejemplo, BA o AB (licenciatura en artes), BS (licenciatura en ciencias))

Título de Máster (por ejemplo MA (máster en artes), MS (máster en ciencias), MEng (master en inglés), MSW (máster en trabajo social), MBA (máster en administración de empresas))

Doctorado (por ejemplo, PhD, EdD) o título profesional (por ejemplo MD, DDS, DVM, LLB, JD)

Empresa/industria de la madre

Ocupación de la madre _____

¿La madre estuvo empleada durante este año que pasó? Sí No

Nombre del empleador _____ Dirección del empleador _____

Estado/país del empleador _____ Condado del empleador _____ Ciudad del empleador _____ Código postal del empleador _____

Origen hispánico de la madre

No, no es español(a)/hispano(a)/latino(a) Sí, mexicano, mexicano americano(a), chicano(a) Sí, puertorriqueño(a) Sí, cubano(a)

Sí, otro tipo de español(a)/hispano(a)/latino(a) (especifique) _____

Raza de la madre

- Blanca Negra o afroamericana Asiática de la India China Filipina Japonesa Coreana Vietnamita Natural de Hawái
 Guameña o chamorra Samoana India Americana o natural de Alaska (nombre de la tribu principal) Asiática, otra (especifique) _____
 Otro tipo de las islas Pacífico (especifique) _____ Otra (especifique) _____

INFORMACIÓN ACERCA DEL PADRE

No se proporcionó información acerca del padre

Nombre del padre

Nombre _____ Segundo nombre _____ Apellido _____
Número de seguro social _____ Lugar de nacimiento (estado/país) _____ Fecha de nacimiento ____/____/____ (MM/DD/AAAA)

Información acerca de la dirección de residencia del padre

¿La residencia del padre es la misma que la de la madre? Sí No, especifique:

Calle y número _____ Apt # _____ Estado/país _____
Condado _____ Ciudad/pueblo _____ Código postal _____
Número de teléfono _____

¿La dirección postal es la misma que la de la residencia? Sí No, especifique:

Calle y número _____ Apt # _____ Estado/país _____
Condado _____ Ciudad/pueblo _____ Código postal _____

Educación y empleo (describa el nivel o grado más alto que terminó en la escuela) del padre

- 8vo grado o menos Cursó del 9.º al 12.º grado, no se graduó Se graduó de la secundaria/título de equivalencia general
 Créditos en la universidad pero no se graduó Título de técnico medio (por ejemplo, AA (técnico medio en artes), AS (técnico medio en ciencias))
 Título de licenciado (por ejemplo, BA o AB (licenciatura en artes), BS (licenciatura en ciencias))
 Título de Máster (por ejemplo MA (máster en artes), MS (máster en ciencias), MEng (master en inglés), MSW (máster en trabajo social), MBA (máster en administración de empresas))
 Doctorado (por ejemplo, PhD, EdD) o título profesional (por ejemplo MD, DDS, DVM, LLB, JD)

Empresa/industria del padre

Ocupación del padre _____
¿El padre estuvo empleado durante este año que pasó? Sí No
Nombre del empleador _____ Dirección del empleador _____
Estado/país del empleador _____ Condado del empleador _____ Ciudad del empleador _____ Código postal del empleador _____

Origen hispanico del padre

- No, no es español(a)/hispano(a)/latino(a) Sí, mexicano, mexicano americano(a), chicano(a) Sí, puertorriqueño(a) Sí, cubano(a)
 Sí, otro tipo de español(a)/hispano(a)/latino(a) (especifique) _____

Raza del padre

- Blanca Negra o afroamericana Asiática de la India China Filipina Japonesa Coreana Vietnamita Natural de Hawái
 Guameña o chamorra Samoana India Americana o natural de Alaska (nombre de la tribu principal) Asiática, otra (especifique) _____
 Otro tipo de las islas Pacífico (especifique) _____ Otra (especifique) _____

INFORMACIÓN ACERCA DEL EMBARAZO

¿Tiene la madre hijos diagnosticados con un trastorno del espectro autista? Sí No

¿Hay antecedentes familiares o pérdida permanente de la audición infantil? Sí No Desconocido

¿Cuál idioma prefiere que usemos para darle información acerca de la atención médica de su bebé?

- Inglés Español Hindi Chino Mandarín Criollo haitiano Portugués Otro (especifique) _____

¿Tomaste vitaminas prenatales? (marque todo lo que corresponda)

Pre-embarazo Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre

¿Fumó cigarrillos antes o durante el embarazo? Sí No _____ # de cigarrillos al día _____ # de paquetes al día

Tres meses antes del embarazo Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre

¿Alguna vez ha tomado cerveza/vino/bebidas alcohólicas durante el embarazo? Sí No

En el mes anterior a saber que estaba embarazada ¿aproximadamente cuántos días por semana usó alguna droga como marihuana, cocaína u opioides? Todos los días 3-6 días por semana 1-2 días por semana No tomé/usé drogas

En el mes anterior a saber que estaba embarazada, ¿aproximadamente cuántos días a la semana tomó cerveza/vino/bebidas alcohólicas?

3-6 días por semana 1-2 días por semana No tomé/usé alcohol

En el mes anterior a saber que estaba embarazada, ¿cuánta marihuana consumió? _____ Algo _____ Nada

Exposición ambiental

¿Ha estado expuesta a lo siguiente? (marque todo lo que corresponda)

Plomo (casa construida antes de 1978) Virus (aves o gatos en la casa) Tabaco (humo de 2do o 3ro mano) Nada de lo anterior

¿La madre participó en WIC durante el embarazo? Sí No Desconocida

En caso afirmativo, ¿cuál era el número WIC de la madre? _____

POSTPARTO MATERNO

Marque todo lo que corresponda:

¿Alguno de tus padres tiene problemas de alcoholismo o drogadicción?

¿Tu pareja tiene problemas de alcoholismo o drogadicción?

¿Alguna vez te has sentido manipulado por tu pareja?

¿Alguna vez te has sentido fuera de control o indefenso?

En las últimas 2 semanas, ¿ha sentido falta de interés o placer en hacer las cosas?

INFORMACIÓN DEL PEDIATRA

Nombre del pediatra _____

INFORMACIÓN ACERCA DEL INFORMANTE

Nombre de la madre (letra impresa) _____

Firma _____

Fecha _____

Nombre del padre (letra de imprenta) _____

Firma _____

Fecha _____