



WAYNE COUNTY HEALTH DEPARTMENT
1560 Clingman Street
GOLDSBORO, NC 27534
Suzanne LeDoyen, Health Director
Phone (919) 731-1000 Fax (919) 731-1232

SEÑALES DE ADVERTENCIA EN EL POSTPARTO

Por favor llamar al Departamento de Salud del Condado de Wayne durante las horas de atención al 919-731-1534 ó después de las horas de atención, días festivos y fines de semana, vaya a UNC Wayne Health ó al hospital más cercano si usted está teniendo cualquiera de los siguientes síntomas:

- Sangrado vaginal que empapa una o más toallas sanitarias en una hora
- Fiebre de más de 100.4
- Sentimientos abrumadores de tristeza o ansiedad que no se alivian con el descanso
- Secreción o desecho vaginal con mal olor
- Dolor de cabeza fuerte que no se le quita tomando Tylenol o Ibuprofen (Motrin/Advil)
- Dolor abdominal que no se le quita con descanso o medicina para el dolor.
- Señal de infección en el seno: rayas rojas ó enrojecimiento de los senos, fiebre, y/o dolores musculares
- Dolor al orinar
- Desecho con sangre o secreción amarilla (pus) en el lugar de la incisión (si es una cesárea)

CUIDADO DE LOS SENOS EN EL POSTPARTO

- Empezará a producir leche después de 2 o 3 días.
- Usted puede tomar acetaminofeno o ibuprofeno siguiendo las instrucciones para aliviar el dolor o el malestar. Usted puede también tomar medicina prescrita por su ginecólogo cuando le den el alta en el hospital.
- Si sus senos se inflaman, cuidadosamente aplicar bolsas de hielo en sus senos. Dejar las bolsas de hielo no más de 20 minutos. (Las bolsas de chícharos congelados funcionan bien porque se ajustan al pecho y se pueden volver a congelar para la siguiente aplicación).
- Si la inflamación es severa, las hojas de repollo o col verde ayudan a aliviar la inflamación por medio de una reacción química. Coloque una hoja ligeramente desmenuzada fría alrededor de sus senos dentro de sus sostén. Cuando la hoja esté marchita, aplicar otra hoja. Repítalo varias veces al día por 20 – 30 minutos.
- Si usted empieza a tener fiebre, dolores en su cuerpo, senos duros enrojecidos, llamar al WCHD y pida hablar con la enfermera de ginecología que esté de turno al 919-731-1253.

AMAMANTANDO (DANDO PECHO) O ESPRIMIENDOSE

- Utilice todo el tiempo un sostén especializado para amamantar y que le dé buen soporte.
- Si sus senos están bien inflamados, puede ser beneficioso extraer la leche manualmente para ablandar los pechos y facilitar el agarre adecuado.
- Usted puede ser elegible de recibir una máquina para espremir senos a través de su seguro médico o pedir prestado una de WIC. Chequee con su asegurador o su proveedor si usted piensa que necesita una.

- El apoyo a la lactancia está disponible en el Departamento de Salud del Condado de Wayne por medio del programa WIC. Las compañeras consejeras en lactancia están disponibles para ayudar con técnicas, inquietudes sobre el agarre o responder cualquier pregunta sobre la lactancia materna. No dude en comunicarse si tiene alguna pregunta o inquietud al (919) 731-1276.

MEDICOS QUE ACEPTAN NIÑOS

Goldsboro Pediatrics	919-734-4736	2706 Medical Office Place, Goldsboro, NC
Goshen Medical	910-267-0421	444 Southwest Center Street, Faison, NC
LaGrange Medical Center	252-566-4021	101 S. Carey Street, LaGrange, NC
LaGrange Pediatrics	252-566-5999	114 East Railroad Street, LaGrange, NC
Mt. Olive Family Medicine	919-658-4954	201 N. Breazeale Avenue, Mount Olive, NC
Mt. Olive Pediatrics	919-658-9123	327 NC Hwy 55 West, Mount Olive, NC
Princeton Pediatrics	919-936-3164	104 Commercial Dr, Princeton, NC

RECURSOS DE CUIDADO INFANTIL

Hay muchas opciones de guarderías para su niño. El Programa “La Asociación de Niños” (The Partnership for Children) en el Condado de Wayne tiene información sobre guarderías locales en el 919-735-3371 o en la página de internet <https://pfcw.org/>.

Si usted piensa que necesita ayuda financiera para la guardería, por favor pregunte a su Departamento de Servicios Sociales local si hay fondos disponibles que usted pueda calificar.

DESPUES DEL NACIMIENTO DEL BEBE

Para añadir al recién nacido a Medicaid y Estampillas de Comida:

Nota: El niño tiene que vivir en su casa

Opción 1: Deje un mensaje grabado en el correo de voz cuando llame al 919-731-1126 con la siguiente información:

- Su nombre (deletréelo)
- Los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social
- Diga que usted dio a luz a su bebé y que quiere añadirlo (a) en su caso
- El nombre del bebé (deletréelo)
- Su número de teléfono.

Opción 2: Email- ReportDSS.Changes@waynegov.com

Opción 3: Traiga la verificación del hecho (su copia del acta de nacimiento) y prueba de que ha aplicado por la tarjeta de SSN en el 4^{to} piso DAA del Condado de Wayne. Esto tiende a ser el método más RAPIDO. Si necesitáramos información adicional, le contactaremos por correo electrónico, teléfono o por correo. Si la información causa el cambio en sus beneficios, se le notificará por correo. Para solicitar una tarjeta EBT duplicada, usted puede llamar directamente al teléfono gratuito de EBT: 1-888-622-7328

Para añadir a un Recién Nacido a WIC:

Llamar al 919-731-1276. Dígales que usted dio a luz y necesita hacer una cita. Si usted tiene que dejar un mensaje de voz, grabe la siguiente información:

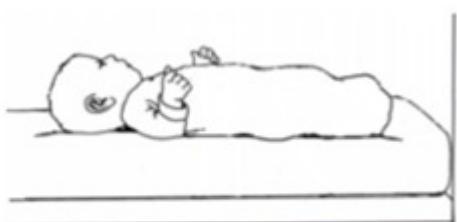
- Su nombre (deletréale) y fecha de nacimiento
- Diga que dio a luz
- Su número telefónico

SUEÑO SEGURO

Las muertes relacionadas con el sueño son la causa principal en los bebés entre 1 mes a 1 año de edad. Estas muertes solían conocerse como Síndrome de Muerte Súbita de Cuna (SMSL). Ahora se llaman Muertes Infantiles Súbitas e Inexplicables (SUIDs por sus siglas en inglés).

La mayoría de las muertes relacionadas con el sueño son casos prevenibles en la muerte de los bebés. Para asegurar que su bebé está durmiendo de una manera segura, siga el ABC del sueño seguro que detallamos a continuación .

El ABC del Sueño Seguro



Picture 1 Babies should be placed on their backs to sleep until they are 12 months of age.

Asolas (Solos)- Los bebés deben siempre estar en su propia cuna firme para dormir. Compartir la cama es un factor de riesgo para SUIDS (Muertes Infantiles Súbitas e Inexplicables) y otras muertes relacionadas al sueño.

Boca Arriba- Los bebés deben ponerse boca arriba cada vez que se le ponga a dormir.

Cuna – La cuna debe estar vacía. Esto significa no colocar protectores acolchonados para cunas, almohadas, cobijas, peluches, juguetes o suministros como pañales y toallitas húmedas.

Crear un Lugar Seguro para Dormir

- Una cuna segura es un moisés, corralito o una cuna que tiene varitas no más gruesas de 2-3/8 pulgadas de separación y que los lados no se caigan.
- Nunca utilicen ropa de cama suave, edredones o cobertores, almohadas, sábanas flojas, cobijas, manta de piel de oveja, juguetes, posicionadores, protectores acolchonados en la cuna o el área de dormir. Esto puede causar al bebé que se ahogue.
- Si su bebé cambia de posiciones mientras está dormido, déjelos estar donde ellos están.
- Decore la habitación de su bebé como usted guste, pero deje el espacio del bebé para dormir vacío.
- Los bebés no deberían dormir en la cama de los adultos, sofás, sillas, sillones y otras superficies suaves para dormir – Ellos deberían ser puestos en colchones firmes, en su propio espacio para dormir.
- Los bebés no deben dormir en el asiento del carro o columpios, ya que es posible que no puedan mantener abiertas las vías respiratorias. Si se quedan dormidos en el asiento del carro o columpio, muévalos a un lugar seguro para dormir.
- **Siempre ponga a su bebé a dormir separado pero en un lugar cercano y que sea en un lugar seguro para dormir.**
 - **NO COMPARTA LA cama.** El riesgo de SUIDS de su bebé puede aumentar. La cama y la ropa de cama de los adultos son suaves y puede causar al bebé sofocación o ahogo ,ó un adulto puede darse la vuelta sobre el bebé, causando sofocación o ahogarlo.
 - Compartir cama incluye:
 - Su bebé está durmiendo con usted en la cama
 - Su bebé está durmiendo en la cama con otros niños
 - Su bebé está durmiendo en cama con mascotas

- **Comparta el dormitorio.** Puede ayudar a prevenir SUIDS. Compartir el dormitorio es cuando su bebé duerme en el cuarto de usted, en una superficie separada y segura como el moisés, cuna o un corralito portátil.
- La lactancia ha demostrado que disminuye el riesgo de SUIDS. Usted puede dar pecho a su bebé en su cama con usted, pero siempre recuerde de ponerlo de nuevo en una superficie separada y segura para dormir cuando usted termine de dar pecho o amamantarlos. Si usted se queda dormida mientras da pecho, ponga su bebé en su propia cuna tan pronto usted se despierte.

ANTICONCEPTIVOS POSTPARTO (CONTROL DE LA NATALIDAD)

Si usted no está usando un método anticonceptivo, es posible quedarse embarazada muy pronto después de haber tenido un bebé. Usar método anticonceptivos en las semanas después de haber tenido un bebé (período de postparto) ayuda a evitar embarazos involuntarios y permite planear su familia. Varios expertos recomiendan esperar por lo menos 18 meses entre embarazos antes de tener otro bebé.

Un buen momento de escoger el método anticonceptivo que usted usará después del embarazo es mientras todavía usted está embarazada. Hay varios métodos anticonceptivos para escoger. Varios métodos pueden ser empezados inmediatamente después de que tenga su bebé. Algunos pueden ser empezados incluso antes de dejar el hospital.

Cuando vaya a escoger el uso de un método anticonceptivo después de tener al bebé, piense en lo siguiente:

- **El Tiempo**—Algunos métodos anticonceptivos pueden empezarse inmediatamente después del nacimiento de su bebé. Con otros métodos, usted tiene que esperar unas pocas semanas para empezar.
- **Lactancia**—Todos los métodos son seguros de usar mientras dá pecho. Solo unos pocos métodos no son recomendados durante las primeras semanas de dar pecho porque hay un riesgo pequeño de que pueda afectar la producción de leche.
- **Efectividad**—El método que usó antes de embarazarse puede que no sea la mejor opción para usar después del embarazo. Por ejemplo, la esponja y el tapón cervical son menos efectivos después del parto.

Los siguientes métodos anticonceptivos están disponibles por medio del Departamento de Salud del Condado de Wayne.

- La pastilla o el anticonceptivo oral
- condones
- Conciencia de la fertilidad (El Ritmo)
- Referimiento de pareja para la ligadura de trompas o vasectomía
- Depo Provera
- El anticonceptivo del Parche o el Anillo
- DIU
- Nexplanon

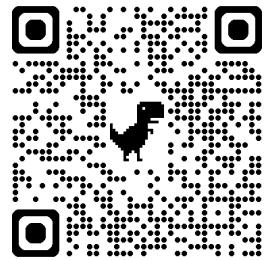
Si usted decide tener una esterilización electiva, usted necesita informar a su proveedor médico antes del cuarto mes de embarazo. Esto permite el tiempo necesario para firmar los formularios de permiso o consentimiento y el proceso financiero.

Hable con su proveedor sobre que anticonceptivo puede ser el mejor para usted.

TRASTORNOS DE ESTADO DE ANIMO PERINATAL

Cuáles son los trastornos de estado de ánimo perinatal?

Durante el embarazo y después de que su bebé ha nacido, es normal sentir una gran variedad de emociones. El embarazo puede ser alegre y estresante, y también lo puede ser cuidar a un recién nacido mientras se recupera del parto. Pero si tiene síntomas que son severos, que están empeorando, o que duran por más de dos semanas, puede ser señal de trastorno de ánimo perinatal. Trastornos de ánimo perinatal son condiciones de salud mental tratables que puede suceder durante el embarazo y puede terminar un año después del parto. Hable con su proveedor de cuidado de salud si usted está teniendo cambios en su estado de ánimo desde el embarazo y/o parto.



Escanée el
código QR
para más
información

Planeando su Parto en el Hospital UNC Wayne

Preregístrese para su Parto en UNC Health Wayne

Llene el formulario de pre-registración para ahorrar tiempo cuando usted venga en parto al hospital. Llame al **919-731-6438 para pedir un formulario de pre-registración para llenarlo y regresarlo por correo.**

Haga un Recorrido

Llamar al [919-731-6200](tel:919-731-6200) para agendar un recorrido por las unidades de parto y alumbramiento y post parto en UNC Health Wayne

Cómo empacar su bolsa del Hospital

A medida que se acerca la fecha de su parto, nosotros le recomendamos poner en su bolsa del hospital lo siguiente:

- Un libro del bebé para obtener las huellas de los piecitos al nacer
- Cámara o videocámara para usar después del parto
- Ropa para usted y el bebé para usarlos de regreso a casa
- Ropa, artículos de aseo, botanas o bocadillos para su acompañante o persona de apoyo.
- Pañalera
- Masajeadores para el parto
- Música y otros artículos de puntos focales para el parto
- Pijamas, bata, y pantuflas (zapato cómodo)
- Artículos de limpieza

Usted no necesita empacar la máquina esprimidora de senos. Si usted necesita una mientras está en el hospital, nosotros se lo daremos.

Dónde ir cuando usted está en trabajo de parto

Cuando usted llegue a Wayne UNC para el parto y alumbramiento durante las horas de atención (8 a.m. to 5 p.m.) utilice el rótulo del orientación del campus ó refiérase a nuestro mapa de parqueo [parking map \[PDF\]](#) a:

- Parquear en el Lote C
- Utilice la "Entrada del Paciente" para entrar al hospital
- Regístrese en la Oficina de Admisiones

Después de horas de atención, vaya directamente a la sala de emergencia en el Wayne UNC para que le ayuden con el parto y alumbramiento.

Doulas, Parteras y Apoyo durante el Parto

Apoyo durante el parto y alumbramiento puede ayudar a tener una experiencia positiva en el trabajo de parto. Mientras está en trabajo de parto, usted puede tener tres personas a su lado para apoyo y estímulo. Durante el alumbramiento, usted puede tener dos personas de apoyo.. Nosotros no permitimos niños menores de 13 años de edad en la unidad de parto y alumbramiento.

Usted puede escoger una [doula, partera y una pareja o una persona de apoyo](#) que esté con usted durante el trabajo de parto y alumbramiento. Doulas dan apoyo no médico a usted, antes, durante y después del parto. Su doula personal es bienvenida en el cuarto de alumbramiento en Wayne UNC.

Si la oficina de su ginecólogo ofrece servicios de partería, usted puede tener una partera presente durante el alumbramiento. Parteros ofrecen cuidado maternal para mujeres de bajo riesgo, partos vaginales y recién nacidos.

Si su familia es militar y su esposo o pareja están lejos, usted puede hacer una video conferencia después del nacimiento de su bebé.

Manejo del Dolor Durante el Trabajo de Parto

Elija uno o dos métodos para disminuir su malestar a medida que progresá su trabajo de parto, esto incluye:

- Óxido nitroso (gas de la risa)
- Medicamentos para el dolor por vía intravenosa (IV)
- Anestesia Epidural

Técnicas Utiles para el Manejo del Trabajo de Parto

Encuentre una variedad de técnicas para aliviar las molestias, controlar las contracciones y hacer que el parto avance. Usted y su pareja pueden elegir:

- Bolas de Maní y el Parto
- Técnicas de Respiración
- Posicionamiento
- Métodos de Relajación

Creando un Enlace con su Recién Nacido

Conéctese con su recién nacido inmediatamente después de un parto vaginal o cesárea. Nuestro grupo de cuidado apoya las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría del contacto de piel a piel las primeras horas de vida. El cuidado de piel a piel es topar y abrazar a su bebé en su pecho. Esto mejora el enlace parental y el apoyo a la lactancia a los recién nacidos sean prematuros o de tiempo completo.

Alojamiento Compartido

Usted “comparte el alojamiento” con su bebé durante su estadía en Wayne UNC. Eso significa que usted y su bebé compartirán el cuarto en vez de mandar a su recién nacido al cunero. Compartir el alojamiento permite:

- Promueve el enlace de madre -bebé
- Le ayuda a sentirse cómoda cuidando de su bebé
- Permite conocer las señales de alimentación de su recién nacido.
- Hace que la lactancia sea más fácil

Recuperación del Parto y Cuidado del Bebé

Mientras usted recibe el cuidado de recuperación de la enfermera de la sala de parto y alumbramiento, una “enfermera neonatal” atiende su recién nacido en la habitación. Su recién nacido es de esperarse que tenga chequeos de rutina y pruebas de sangre. Después de la recuperación del parto y alumbramiento, usted y su bebé serán transladados a la Unidad de Madre y Bebé..

Si su recién nacido necesita atención especial después del parto, usted tendrá acceso a nuestro grupo de cuidado neonatal en el Nivel II UCIN en el Wayne UNC.

Apoyo de Lactancia

Confíe en la educación y ayuda que nuestra asesora de lactancia podrá proveerle. Pida que la enfermera de lactancia le visite en su cuarto durante su estadía. Usted puede hacer pregruntas y recibir ayuda para que se sienta cómoda dando pecho a su bebé cuando regrese a su casa. Nuestra asesora de lactancia ó grupo de enfermería entrenada, está disponible para ayudarle las 24/7 (24 horas del día 7 días a la semana).

Ayuda Contínua de Lactancia

Aproveche de las máquinas esprimidoras eléctricas de senos en el Wayne UNC y aprenda a usarlas. No necesita usted traer una con usted. Encuentre apoyo a la lactancia para su casa y trabajo de una enfermera antes de dejar el hospital.

Conservación de la Sangre del Cordón Umbilical

Si usted desea conservar la sangre del cordón umbilical de su bebé inmediatamente después del nacimiento, usted debe obtener un kit para recolectar el cordón umbilical. Traiga el kit a Wayne UNC cuando usted venga para su parto. Nosotros lo recogemos para usted.

Un Cuidado Seguro para Usted y su Bebé

Tenga la seguridad de que usted y su bebé estarán seguros en Wayne UNC. Se ha implementado seguridad en las unidades cerradas de parto y de madre-bebé para brindarle a usted y a su familia una experiencia segura. Y se le pondrá a su recién nacido una cinta identificadora en el tobillo inmediatamente después de nacer.

Visitantes en la Unidad Madre-Bebé

Durante el trabajo de parto, las visitas están limitadas a no más de 3 personas a la vez en el cuarto de parto y alumbramiento. Si usted tiene una cesárea, usted puede tener una persona con usted durante el parto. Puede disfrutar la estadía de la noche con un invitado (su esposo, pareja o miembro familiar mayor de 18 años) en su cuarto en Wayne UNC. Usted apreciará saber que nuestra política de visitas permite los hermanos (cualquier edad) visitar al nuevo hermano o hermana. Otros niños que deseen visitar deben ser mayores de 12 años. Sin embargo, habrá momentos, como la estación alta de la gripe, en donde necesitaremos limitar visitantes por razones de salud.

Reglas Generales para Visitar Pacientes de UNC Health Wayne

- Visitantes (por ejemplo: miembros de la familia, amigos y otros seres queridos) son reconocidos como parte de apoyo integral del cuidado del paciente. UNC Health Wayne dá la más cordial bienvenida a visitantes en el hospital en Goldsboro, NC. Para el número de cuartos y direcciones, por favor pare por el Mostrador de Información situado en el vestíbulo de entrada de visitantes. Las horas de visitas son de 8 a.m. a 8 p.m. para la mayoría de pacientes.
- Las necesidades de los pacientes puede dictar en las excepciones de las horas de visitas establecidas. A los visitantes se les puede pedir que salgan del cuarto del paciente y del Hospital a petición del paciente o bajo ciertas circunstancias, como: necesidades de cuidado especiales, la agudeza del paciente, comportamiento inapropiado del visitante, necesidades de emergencia del hospital, o para mantener la privacidad y confidencialidad del paciente. Los pacientes pueden pedir excepciones a las horas regulares de visita al personal de enfermería.
- El paciente puede restringir a sus propios visitantes y también llamadas en cualquier momento.
- Todos los niños deben estar acompañados y supervisados por un adulto.
- Los niños que visitan tienen que estar en buena salud y sin fiebre al momento de la visita.
- El paciente debe identificar a un “portavoz familiar” que actúe como enlace telefónico entre el personal y otros miembros de la familia.
- El uso de mascarillas se recomienda a todos los visitantes, pero no son obligatorias a menos que el visitante esté teniendo síntomas respiratorios o esté visitando a un paciente que al entrar al cuarto es requerido el uso de EPP.
- En este momento, la visita de los niños menores de 12 años no es permitida. Si hay alguna circunstancia atenuante, hable con la enfermera que esté a cargo.
- Los niños mayores de 12 años pueden visitar, pero tienen que estar acompañados por un adulto.

Obtenido de <https://www.wayneunc.org/care-treatment/pregnancy-birth/labor-delivery/> el 6/6/2023

Formulario para el Certificado de Nacimiento

1. NOMBRE LEGAL DEL NIÑO (como debería aparecer en el acta de nacimiento)			
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS	SUFijo (Jr., III, etc.)
2. Desea que se emita un número de Seguro Social para su bebé? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
INFORMACIÓN DE LA MADRE			
3. NOMBRE LEGAL ACTUAL DE LA MADRE			
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS	SUFijo (Jr., III, etc.)
4. ESTADO CIVIL DE LA MADRE			
<input type="checkbox"/> NUNCA ME HE CASADO			
<i>Si no están casados, ¿tienen usted y el padre del bebé la intención de completar una Declaración Jurada de Paternidad (DPF) en la que él reconoce ser el padre natural y acepta la responsabilidad legal del niño? Ambos padres deben estar de acuerdo y presentes para completar el formulario. Si no están casados y no se completa la Declaración Jurada de Paternidad, no se podrá incluir información sobre el padre en el certificado de nacimiento.</i>			
<input type="checkbox"/> SI, ME GUSTARIA LLENAR UNA DECLARACION JURADA DE PATERNIDAD			
<input type="checkbox"/> No, YO NO QUIERO LLENAR EL ACTA JURADA DE PATERNIDAD			
<input type="checkbox"/> CASADA <input type="checkbox"/> SEPARADA <input type="checkbox"/> DIVORCIADA (Fecha del Divorcio: _____) <input type="checkbox"/> Viuda (Fecha en enviudé: _____)			
5. NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE ANTES DEL PRIMER MATRIMONIO?			
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS	SUFijo (Jr., III, etc.)
6. FECHA DE NACIMIENTO DE LA MADRE (MES/DÍA/AÑO)	7. Lugar de Nacimiento de la Madre (Estado o País en el Extranjero)	8. Seguro Social de la Madre	
9. NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE Si usted está registrada actualmente, marque la cajita que indica el grado previo o el certificado más alto recibido.			
<input type="checkbox"/> Menos del 8vo Grado <input type="checkbox"/> 9vo – 12vo Grado, NO DIPLOMA <input type="checkbox"/> Graduada de la Secundaria ó GED (Desarrollo de Educación General)			
<input type="checkbox"/> ALGO DE UNIVERSIDAD, PERO NO TITULO <input type="checkbox"/> TÍTULO DE ASOCIADO <input type="checkbox"/> LICENCIATURA <input type="checkbox"/> MASTERADO			
<input type="checkbox"/> DOCTORADO			
10. DOMICILIO DE LA MADRE			
NÚMERO DE CASA Y CALLE	CIUDAD	CONDADO	ESTADO
Si no es en Estados Unidos, por favor indique el país: _____			
11. LA RESIDENCIA ESTA DENTRO DE LOS LIMITES DE LA CIUDAD?			
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
12. Dirección Postal de la Madre <input type="checkbox"/> La Misma de Arriba			
NÚMERO DE LA CASA Y CALLE	CIUDAD/PUEBLO	CONDADO	ESTADO
SI NO ES EN ESTADOS UNIDOS, POR FAVOR INDIQUE EL PAÍS: _____			
13. ETNICIDAD DE LA MADRE			
<input type="checkbox"/> No, NO ESPAÑOLA/HISPANA/LATINA			
<input type="checkbox"/> Si, (MEXICANA, MEXICANA- AMERICANA, CHICANA) <input type="checkbox"/> Si (PUERTORRIQUEÑA) <input type="checkbox"/> Si (CUBANA)			
<input type="checkbox"/> Si (OTRA: _____)			
14. RAZA DE LA MADRE			
<input type="checkbox"/> BLANCA <input type="checkbox"/> NEGRA/AFRO AMERICANA	<input type="checkbox"/> INDIA AMERICANA/NATIVA DE ALASKA <input type="checkbox"/> INDIA ASIÁTICO <input type="checkbox"/> CHINA		
<input type="checkbox"/> FILIPINA <input type="checkbox"/> JAPONESA	<input type="checkbox"/> COREANA <input type="checkbox"/> VIETNAMITA <input type="checkbox"/> OTRA: _____		
15. FECHA DEL ÚLTIMO PARTO VIVO (Mes/día/año)(Si es aplicable. No incluya este parto)		16. LA MADRE RECIBIÓ WIC DURANTE ESTE EMBARAZO?	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			



M R 0 0 9

PATIENT LABEL

Formulario para el Certificado de Nacimiento

17. ALTURA PIES _____ PULGADAS _____		18. PESO ANTES DEL EMBARAZO LIBRAS _____	
19. Cuántos cigarillos/Paquetes la Madre fumó promedio a diario? Por favor especifique si es el número de cigarillos o paquetes durante ese tiempo específico.			
TRES MESES ANTES DEL EMBARAZO _____ SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO _____		PRIMEROS TRES MESES DEL EMBARAZO _____ TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO _____	
INFORMACION DEL PADRE			
20. NOMBRE LEGAL DEL PADRE ACTUAL PRIMER NOMBRE _____		SEGUNDO NOMBRE _____	APELLIDOS _____
EL PAPA DE SU BEBÉ ES SU ESPOSO? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
21. FECHA DE NACIMIENTO DEL PADRE	22. LUGAR DE NACIMIENTO DEL PADRE (ESTADO O PAÍS EN EL EXTRANJERO)	23. Seguro Social del Padre (Si no están casados y el Acta de Paternidad no se ha firmado, no tiene que llenar. Déjelo en blanco)	
24. NIVEL EDUCATIVO DEL PADRE Si usted está registrado, marque la caja que indique el grado previo o el más alto título recibido.			
<input type="checkbox"/> Menos de 8vo GRADO <input type="checkbox"/> 9vo – 12vo GRADO, NO DIPLOMA <input type="checkbox"/> Graduado de Secundaria ó GED (Desarrollo de Educación General) <input type="checkbox"/> ALGO DE CREDITOS UNIVERSITARIOS, PERO NO TITULO <input type="checkbox"/> TITULO DE ASOCIADO <input type="checkbox"/> LICENCIATURA <input type="checkbox"/> MASTERADO <input type="checkbox"/> DOCTORADO			
25. DOMICILIO DEL PADRE			
NÚMERO DE CASA Y CALLE	CIUDAD/PUEBLO	CONDADO	ESTADO CÓDIGO POSTAL
SI NO ES EN ESTADOS UNIDOS. POR FAVOR INDIQUE EL PAÍS: _____			
26. ETNICIDAD DEL PADRE			
<input type="checkbox"/> No, NO ESPAÑOL/HISPANO/LATINO <input type="checkbox"/> Si, (MEXICANO, MEXICANO-AMERICANO, CHICANO) <input type="checkbox"/> Si (PUERTORRIQUEÑO) <input type="checkbox"/> Si (CUBANO) <input type="checkbox"/> Si (OTRO: _____)			
27. RAZA DEL PADRE			
<input type="checkbox"/> BLANCO <input type="checkbox"/> NEGRO/AFROAMERICANO <input type="checkbox"/> Indio-AMERICANO-NATIVO DE ALASKA NATIVE <input type="checkbox"/> INDIO ASIATICO <input type="checkbox"/> CHINO <input type="checkbox"/> FILIPINO <input type="checkbox"/> JAPONES <input type="checkbox"/> COREANO <input type="checkbox"/> VIETNAMITA <input type="checkbox"/> OTRO: _____			
SI USTED ES LA MADRE PARE AQUI. Si es otra persona diferente a la madre, por favor conteste las siguientes preguntas:			
28A. NOMBRE DE LA PERSONA QUE ESTA PROVEYENDO LA INFORMACION PRIMER NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____ APELLIDOS _____ SUFIJO (JR., III, ETC.) _____			
28B. RELACION CON LA MAMA DEL BEBE			
<input type="checkbox"/> PAPÁ DEL BEBE <input type="checkbox"/> OTRO FAMILIAR <input type="checkbox"/> EMPLEADO DEL HOSPITAL <input type="checkbox"/> OTRO, ESPECIFIQUE POR FAVOR _____			



PATIENT LABEL