Departamento de Servicios Infantiles

INSTRUCCIONES PARA EL USO DEL FORMULARIO CS-0427
Expediente médico del niño

Este formulario deben llenarlo los padres preadoptivos y un proveedor médico certificado.

1. Llene la información demográfica.

2. Marque la casilla correspondiente si las vacunas están al día y si un registro de vacunas está disponible para su revisión. Si un niño no está recibiendo vacunas, debe incluirse una explicación.

3. Indique quién es el proveedor médico regular del niño, incluyendo la fecha de la última visita con dicho proveedor.

4. Indique las hospitalizaciones por problemas de salud mental o pensamientos suicidas o intentos de suicidio, incluyendo las fechas de las hospitalizaciones y los tratamientos recibidos.

5. Debe llenarse la información relativa al historial de drogas/alcohol del niño.

6. La información sobre la TB la llena el proveedor médico. Si se hace una evaluación de riesgos y los resultados muestran un riesgo bajo o nulo, no se requiere una prueba TB y se puede dejar en blanco.

7. Indique las necesidades o discapacidades especiales que afectan las actividades diarias del niño. Esto puede incluir trastornos del movimiento que requieren ayuda para la movilidad, problemas especiales de los sentidos como la pérdida de la audición o de la vista, problemas respiratorios que requieren tratamientos respiratorios u oxígeno, trastornos del espectro autista, etc.

8. Indique los problemas médicos actuales que han sido diagnosticados o tratados por el proveedor médico.

9. La sección de comentarios es para que el proveedor médico agregue cualquier información adicional que pueda ser pertinente para el Departamento en relación con la capacidad de la familia de ser un hogar preadoptivo/adoptivo.

10. Por último, el proveedor médico debe escribir su nombre en letra de imprenta, firmar y fechar el formulario.