

# Evaluación Auditiva Universal en Recién Nacidos, Diagnóstico e Intervención Aprendiendo acerca de la Pérdida Auditiva - Lista de Verificación Familiar

Nombre de Niño(a): \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nacimiento	Antes de 1 Mes	Antes de 3 Meses	Antes de 6 Meses
<p>Visitas con el Proveedor de cuidado médico</p> <p><input type="checkbox"/> 2 a 4 días</p> <p><input type="checkbox"/> 1 mes</p> <p><input type="checkbox"/> 2 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 4 meses</p> <p><input type="checkbox"/> 6 meses</p>	<p><input type="checkbox"/> Evaluación Auditiva como Paciente Externo (o Re-evaluación)</p> <p>Lugar: _____</p> <p>Fecha: ___/___/___</p> <p>Resultados de la Evaluación</p> <p><u>Oído izquierdo</u> <u>Oído Derecho</u></p> <p><input type="checkbox"/> No Pasó <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Pasó <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> No Evaluación <input type="checkbox"/></p> <p>(No se realizó)</p> <p>Asegúrese que su médico reciba los resultados. Si su bebé no pasó la evaluación en ambos oídos, haga una cita para obtener una evaluación auditiva como paciente externo o con el Audiólogo Pediatra [Especialista de la Audición].</p> <p><input type="checkbox"/> <u>Nacimiento en Casa:</u> Comunicarse con _____ Para programar una evaluación auditiva</p>	<p><input type="checkbox"/> Evaluación por Audiólogo Pediatra<sup>1</sup> (Especialista de la Audición) con experiencia en examinar niños(as) de 0 a 2 años de edad. (Bebés mayores de 4 meses de edad puedan necesitar ser sedados.) Asegúrese que su médico reciba los resultados.</p> <p>Lugar: _____</p> <p>Fecha: ___/___/___</p> <p>Resultados del examen</p> <p><u>Oído izquierdo</u> <u>Oído Derecho</u></p> <p><input type="checkbox"/> Audición Normal <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Pérdida Auditiva <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> Visite <a href="http://www.babyhearing.org">www.babyhearing.org</a></p> <p>Si el bebé tiene una <u>PERDIDA AUDITIVA</u>, los pasos a seguir son:</p> <p><input type="checkbox"/> Comuníquese con grupos de apoyo para la familia (IMPACT – 1-877-322-7299; <a href="http://www.impactfamilies.org">www.impactfamilies.org</a>)</p> <p><input type="checkbox"/> Referencia a un programa de intervención temprana (Early Start – 1-866-505-9388)</p> <p><input type="checkbox"/> Evaluación por Otorrinolaringólogo<sup>1</sup> (médico de Oído, Nariz y Garganta) con experiencia en tratar niños(as) de 0 a 2 años de edad.</p> <p>Lugar: _____</p> <p>Fecha: ___/___/___</p> <p><input type="checkbox"/> Aprender acerca de opciones de comunicación y programas</p> <p><input type="checkbox"/> Ajuste y monitoreo de aparato auditivo por un Audiólogo Pediatra, si fuera necesario, incluyendo información en préstamo de aparatos auditivos</p> <p><input type="checkbox"/> Aprenda acerca de aparatos de apoyo para escuchar (tales como sistemas FM, implantes cocleares, etc.)</p>	<p><input type="checkbox"/> Inscribirse en un programa de intervención temprana que tenga experiencia atendiendo niños(as) con pérdida auditiva</p> <p>Lugar: _____</p> <p>Fecha: ___/___/___</p> <p><input type="checkbox"/> Obtenga más información con respecto a las opciones de comunicación y programas</p> <p><input type="checkbox"/> Visitas regulares con el Audiólogo Pediatra</p> <p>Evaluaciones:</p> <p><input type="checkbox"/> Oftalmólogo<sup>1</sup> (especialista de ojos) anualmente</p> <p>Lugar: _____</p> <p>Fecha: ___/___/___</p> <p><input type="checkbox"/> Especialista Genético<sup>1</sup>, si es oportuno</p> <p>Lugar: _____</p> <p>Fecha: ___/___/___</p> <p><input type="checkbox"/> Otros Especialistas Médicos<sup>1</sup> (corazón, desarrollo, riñones, etc.) conforme lo necesite</p> <p>Lugar: _____</p> <p>Fecha: ___/___/___</p> <p><sup>1</sup>Por lo general necesitará ser recomendado por su doctor para ver a estos especialistas</p> <p>Muchos servicios pueden ser disponibles sin costo; comuníquese con su Centro de Coordinación para la Audición del Programa de Evaluación Auditiva Para Recién Nacidos de California al <b>1-877-388-5301</b></p>
<p><u>Información de Contacto del Proveedor de Servicio</u></p> <p>Médico de Cabecera:</p> <p>Audiólogo Pediatra:</p> <p>Proveedor de la Intervención Temprana:</p> <p>Grupo de Apoyo Familiar:</p> <p>Otros:</p>			