



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

3160 Center St. NE Salem, OR 97301  
Teléfono: 503-373-3781 Fax: 503-566-2948

*Por favor rellene este formulario lo mejor que pueda.*

*Los proveedores médicos pueden enviar una página demográfica y registros médicos en adición de completar la sección Razón de la Referencia.*

FECHA:

REFERIDO/A POR OFICINA / AGENCIA:

TELÉFONO:

**INFORMACIÓN DE CONTACTO DE PERSONA REFERIDO/A**

---

Primer Nombre:

Apellido:

Fecha de nacimiento:

Género: Masculino Femenino Otro:

Domicilio:

Ciudad/Estado/ Código Postal:

Dirección postal:

Ciudad/Estado/ Código Postal:

Lenguaje primario:

Número de teléfono:

Dispuesto/a a recibir mensajes de texto / SMS?

SEGURO MEDICO:

NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:

NÚMERO DE GRUPO:

SIN SEGURO:

MÉDICO DE CABECERA:

NOMBRE DE LA CLÍNICA:

TELÉFONO:

**INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR**

---

Nombre Completo:

Nombre Completo:

Relación al cliente:

Relación al cliente:

Número de teléfono:

Número de teléfono:

**Razón De Referencia:**

Persona esta:

*Embarazada*

Servicios ofrecidos basados en la necesidad individual:

Educación prenatal, servicios de casos durante el embarazo.

**Individuos con las siguientes condiciones se les ofrecen servicios continuos de evaluación de crecimiento/desarrollo y/o administración de casos:**

Prematuridad

Edad gestacional(¿Semanas de embarazo?)

Sospecha de pérdida auditiva

Bajo de peso al nacer/falta de crecimiento

Complicaciones en el nacimiento que los ponen en riesgo de sufrir un retraso en el desarrollo.

Niño con padres experimentando condiciones de salud mental, determinantes sociales de la salud o factores de riesgo financiero, o condiciones médicas que ponen al niño en riesgo de sufrir retrasos en el crecimiento o desarrollo (Por favor explique en la sección "otras").

Diagnóstico médico existente:

Condición:

Código de diagnóstico:



**OTRAS RAZONES DE REFERENCIA O INFORMACIÓN ADICIONAL:**