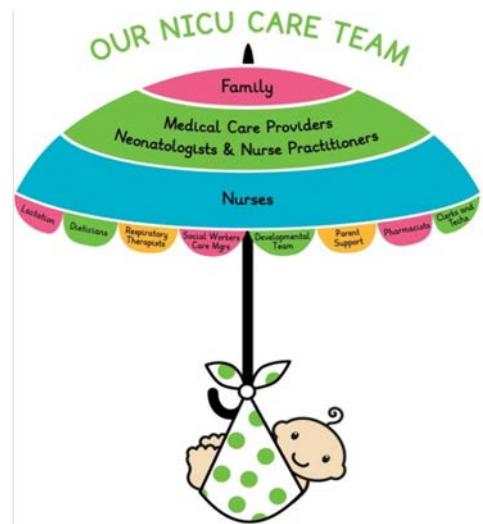


Bienvenidos a la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de Intermountain Medical Center

¡Felicitaciones por el nacimiento de su bebé! Puede ser que su bebé necesite cuidado especializado solamente por algunas horas, o podría estar aquí por más tiempo, ya sea hasta la fecha de parto calculada inicialmente o más, de ser necesario. Independientemente, nos dedicaremos a proporcionar la mejor calidad de cuidado neonatal para su bebé en un ambiente apropiado y con un enfoque familiar.

**Usted es el miembro más importante
del equipo de cuidado de su bebé.**

Este formulario muestra el progreso desde la admisión hasta la dada de alta. Le invitamos a que lo complete para involucrarse en el cuidado de su bebé, y monitorear su desarrollo en la lista de dada de alta que se encuentra detrás de este formulario. Gracias por permitirnos cuidar de su familia.



Listado de admisión para padres

Infórmese acerca de los monitores y del trato que se le da a su bebé	<input type="checkbox"/>
Infórmese acerca de las Pautas de Visitas	<input type="checkbox"/>
Firme el Formulario de Seguridad de los bebés y el Consentimiento para Fotografías	<input type="checkbox"/>
Deje su información de contacto con la enfermera de su bebé	<input type="checkbox"/>
Hable acerca del uso de su celular y de la higiene de manos	<input type="checkbox"/>
Recoja su identificación en la recepción	<input type="checkbox"/>
Infórmese acerca de los roles de cada miembro del equipo que cuida de su bebé	<input type="checkbox"/>
Infórmese acerca del proceso de rondas y asista a las rondas de ser posible.	<input type="checkbox"/>
Cambie el pañal de su bebé y ayude con sus cuidados.	<input type="checkbox"/>
Hable acerca del dolor infantil y de su tratamiento.	<input type="checkbox"/>
Haga arreglos para tener Contacto Piel a Piel con su bebé una vez que cumpla con los requisitos.	<input type="checkbox"/>
Decida su preferencia de alimentación	<input type="checkbox"/>
Reúnase con la Consejera de Lactancia si decide amamantar.	<input type="checkbox"/>
Reúnase con el Proveedor Médico (la Enfermera especializada o el Neonatólogo)	<input type="checkbox"/>
Reúnase con la Trabajadora Social/Encargada de su caso	<input type="checkbox"/>
Reúnase con el equipo de Apoyo a los Padres	<input type="checkbox"/>
Reúnase con un miembro del Equipo de Cuidado de Desarrollo según sea necesario	<input type="checkbox"/>
Reúnase con el Farmacólogo de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (sería mejor entre la 1:00 y las 9:00pm)	<input type="checkbox"/>
Escoja las Enfermeras de Cuidado Primario	<input type="checkbox"/>
Incluya a su bebé en su plan de seguro médico	<input type="checkbox"/>

Nombre:

Listado de Dada de Alta del Bebé

Puedo respirar por mí mismo/a, o me voy a casa con un nivel de oxígeno predeterminado	<input type="checkbox"/>
Puedo comer por boca todo lo que necesito para crecer	<input type="checkbox"/>
He aumentado de peso lo suficiente para mi edad	<input type="checkbox"/>
Estoy libre de infección y no necesito más antibióticos	<input type="checkbox"/>
Puedo controlar el nivel de azúcar en mi sangre	<input type="checkbox"/>
Mis niveles de bilirrubina (ictericia) son seguros	<input type="checkbox"/>
Pude respirar sin olvidarme por 7 días seguidos	<input type="checkbox"/>
Estoy en una cuna abierta y me mantengo caliente por mí mismo/a	<input type="checkbox"/>
Tengo un asiento de seguridad y pasé la prueba que me hicieron.	<input type="checkbox"/>
Duermo solamente boca arriba en un colchón plano para prevenir el Síndrome de Muerte Súbita	<input type="checkbox"/>
Pasé mi examen de audición y/o tengo una referencia para Audiología para pacientes Ambulatorios	<input type="checkbox"/>
Mis ojos han madurado y me aprobaron para un seguimiento como paciente ambulatorio en Oftalmología	<input type="checkbox"/>
Me sometí a un examen de Enfermedad Congénita Crítica del Corazón	<input type="checkbox"/>
¡Mi equipo de la NICU piensa que estoy listo/a para irme a casa!	<input type="checkbox"/>

Listado de Dada de Alta para los Padres

Asistan a la clase de Dada de Alta (jueves a las 5:30pm)	<input type="checkbox"/>
Miren el Video de CPR (resucitación cardiopulmonar)—y pasen la prueba de ser necesario	<input type="checkbox"/>
Miren el Video del Asiento de Seguridad del carro	<input type="checkbox"/>
Escoja un Pediatra para su cita de seguimiento y comuníquese al equipo de la NICU	<input type="checkbox"/>
Reúnase con la dietóloga para tener un plan de nutrición para la casa según sea necesario	<input type="checkbox"/>
Obtenga referencias de la comunidad (Intervención Temprana, WIC) según sea necesario	<input type="checkbox"/>
Infórmese acerca de los medicamentos que necesitará en la casa	<input type="checkbox"/>
Haga una cita de seguimiento con el Pediatra	<input type="checkbox"/>
Hable acerca de la importancia de las vacunas para su bebé en NICU	<input type="checkbox"/>
Reciba una actualización final de su Proveedor Médico	<input type="checkbox"/>
¡Estoy lista para cuidar de mi bebé en la casa!	<input type="checkbox"/>
Complete la encuesta de NICU que le llegará por correo luego de la dada de alta	<input type="checkbox"/>

Nombre:

Sitio Web para Padres de la NICU: www.intermountainmedicalcenter.org/NICU