



## INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR FORMULARIO PLAN DE CUIDADO DE SALUD

El formulario Plan de Cuidado de Salud, es un documento que recopila información sobre las necesidades especiales del niño(a) y los acomodos que este necesitará, para llevar a cabo las actividades diarias en el centro u hogar de cuidado y desarrollo. El formulario, lo completa el médico del niño(a). El padre, madre o encargado(a) del menor, lo llevará al centro u hogar de cuidado y desarrollo, completado en todas sus partes, para que el Director o Proveedor de Cuidado en el Hogar, realice los acomodos de acuerdo a las instrucciones impartidas por el médico. El formulario, se completará de la siguiente manera:

<b>Partes del Formulario del Plan de Cuidado de Salud para Centro y Hogar</b>	<b>Instrucciones</b>
Centro/Red/Hogar licenciado/Hogar exento no Familiar	Se anotará el nombre del centro/red/hogar licenciado u hogar exento no familiar.
Región	Se anotará el nombre de la Región a la que pertenezca el centro, hogar licenciado u hogar exento no familiar.
Pueblo	Se anotará el nombre del pueblo al que pertenezca el centro, hogar licenciado u hogar exento no familiar.
Nombre del Niño(a)	Se anotará el nombre del niño(a) con sus dos apellidos.
Edad	Se anotará la edad del niño(a) en años y meses.
Peso	Se anotará el peso del niño(a) en libras al momento de completar el formulario Plan de Cuidado de Salud.
Nombre del padre, madre o encargado (a) del niño(a)	Se anotará el nombre del padre, madre o encargado con sus dos apellidos.
Teléfonos del padre, madre o encargado(a) del menor	Se anotarán por lo menos dos teléfonos del padre, madre o encargado(a) del niño(a).
Otros teléfonos para casos de emergencia	Se anotarán dos (2) números de teléfono adicionales, para casos de emergencia.
Médico primario del niño(a) y Teléfono	Se anotará el nombre del médico primario del niño(a) y su teléfono.

## Página 2

### Formulario Plan de Cuidado de Salud

<b>Partes del formulario de Cuidado de Salud</b>	<b>Instrucciones</b>
Dirección del médico primario	Se anotará la dirección completa incluyendo el zip code, del médico primario del niño(a).
Especialista que atiende al niño(a)	Se anotará el nombre de los especialistas que atienden al niño(a).
Teléfono	Se anotará el número de teléfono de los especialistas que atienden al niño(a).
Diagnóstico	Se anotará el diagnóstico médico del niño(a).
Alergias a alimentos o medicamentos	El médico del niño(a), especificará los alimentos o medicamentos a los cuales el niño(a) es alérgico(a).
Tratamiento recomendado o de emergencia	El médico del niño(a), especificará el tratamiento o acciones que el personal del centro o proveedor de cuidado en el hogar, debe seguir en caso que se presente una emergencia.
Medicamentos que se deben administrar	El médico del niño(a), anotará el nombre de los medicamentos utilizados para manejo de su condición de salud, la dosis, su frecuencia, la ruta de administración del medicamento, la razón para prescribir el medicamento y posibles efectos secundarios.
Medicamentos que se administrarán en el hogar	El médico del niño(a), indicará los medicamentos que pueden administrarse en el hogar del niño(a).
Acomodos que el niño(a) requiere para realizar actividades diarias del centro u hogar de cuidado y desarrollo	El médico del niño(a), especificará los acomodos que el niño(a) necesitará, en los siguientes aspectos o áreas: <ul style="list-style-type: none"><li>• Alimentación</li><li>• Del salón</li><li>• Hora de descanso</li><li>• Ir al baño</li><li>• Actividades al aire libre/salidas fuera del centro/hogar de cuidado y desarrollo.</li><li>• Transportación</li><li>• Equipos especiales/suministros médicos</li><li>• Otros aspectos o áreas que requerirán acomodo</li></ul>
Entrenamiento sugerido para el personal del centro o proveedor de cuidado en el hogar para manejo de la condición de salud del niño(a).	El médico del niño(a) indicará el entrenamiento sugerido.

### Página 3

#### Formulario Plan de Cuidado de Salud

<b>Partes del formulario de Plan de cuidado de Salud</b>	<b>Instrucciones</b>
Nombre del médico	El médico del niño(a), anotará su nombre con sus dos apellidos.
Número de licencia	El médico del niño(a), anotará su número de licencia.
Firma del médico	El médico del niño(a), firmará el Plan de Cuidado de Salud.
Fecha	El médico del niño(a) anotará la fecha del día en día/mes y año.