

**¡Evite el Síndrome del bebé sacudido!**

Por favor ayúdenos en darle seguimiento a la Efectividad de Nuestro Programa

Yo he recibido esta información y he visto el video sobre el Síndrome del bebé sacudido. Yo comprendo que lassacudidas violentas son dañinas y potencialmente pueden ocasionarle la muerte a un bebé. Al ayudarlo con este programa yo sé que toda información que ofrezca es confidencial. El coordinador(a) de este programa me llamará en siete meses para una entrevista de seguimiento con respecto a lo que recuerdo de la información que recibí el día de hoy. Yo puedo rehusar la participación en este proyecto lo cual no afectara mi atención médica o la de mi bebé en ninguna forma. Tengo la libertad para retirarme del proyecto en cualquier momento. Si tengo alguna pregunta, puedo comunicarme al Hospital de la Universidad, Síndrome del bebé sacudido/Prevención de traumatismos craneales abusivos y oficinas del programa de sensibilización al (505)272-1959.

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Nombre de la padre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del bebé(Mes/Día/Año): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hospital donde nació el bebé: \_\_\_\_\_

¿En qué ciudad o pueblo vivirá el bebé? \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Etnicidad: Puede señalar más de una casilla

Madre del bebé

Padre del bebé

Nativo Americano



Hispano



Africano Americano



Asiático/Isleño del Pacifico



Blanco (No Hispano)



¿Cuál es su nivel más alto de educación?

Algo de estudios de secundaria



Bachiller, sin estudios universitarios



Algo de estudios universitarios



Graduado universitario



Título-post grado (Maestría, PhD)



¿En qué forma se describe mejor su situación domiciliar?

Madre y padre están casados y viven juntos, con el bebé



Madre soltera, viviendo sola con el bebé



Madre soltera, viviendo con él bebé y el padre del bebé



Madre soltera, viviendo con un hombre y no el padre del bebé



Madre soltera, viviendo con los abuelos del bebé



Otros \_\_\_\_\_



¿Qué clase de seguro médico tiene? Señale todos lo que apliquen.

Ninguno

Medicaid, un HMO patrocinado por Medicaid, u otro programa del gobierno

Seguro privado o HMO

No estoy seguro/No sé

¿Le ayudo la información que recibió?

 Sí

 No

¿Es esta la primera vez que escucha del peligro con sacudir un bebé?

 Sí

 No

¿Recomienda usted que esta información se le dé a todos los nuevos padres?

 Sí

 No

¿Podemos llamarla en 7 meses y preguntarle que recuerda sobre la información?

 Sí

 No

Si contesto sí, por favor proporciónenos sus números de teléfono

Domicilio: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

¿Hay alguna otra cosa que usted desea que nosotros sepamos?