|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Registro de Salud y Educación del Menor**  **Informe de valoración**  **Child Health and Education Tracking Screening Report** | Informe preliminar  Informe Final –   Completar  Informe Final – Cerrado  Uno o más elementos  no se obtuvieron | Fecha  Completado |

# Información identificativa del menor

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DEL MENOR | | | | | OTRO NOMBRE, SI CORRESPONDE | | | | FECHA DE NACIMIENTO |
| SEXO ASIGNADO AL NACER  Masculino  Femenino  Identidad de género: | | IDENTIFICACIÓN DEL MENOR | | | | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ESTUDIANTIL ESTATAL (10 DÍGITOS)  N/A | | | |
| CONSENTIMIENTO  Recibido  N/A | NÚMERO DE PROVIDER ONE    N/A | | | | | NÚMERO DE APPLE HEALTH CORE CONNECTIONS    N/A | | | |
| ¿EL MENOR TIENE UN DOMINIO LIMITADO DEL INGLÉS?  Sí  No | | | IDIOMA PRINCIPAL | | | | ¿EL NIÑO ES INDÍGENA AMERICANO?  Sí  No  Situación pendiente | | |
| RAZA Y ORIGEN ÉTNICO DEL NIÑO | | | | | | | FECHA DE COLOCACIÓN | | |
| TIPO DE COLOCACIÓN  Cuidado de crianza  Familiar cuidador  Otro: | | | | | | | | | |
| ESPECIALISTA EN ESTUDIOS DE CONTROL | | | | NOMBRE DEL TRABAJADOR SOCIAL | | | | NÚMERO DE TELÉFONO | |

# ****Dominio de salud física****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FECHA EN QUE SE COMPLETÓ EL EXAMEN MÉDICO DE RUTINA | FECHA EN QUE SE PROGRAMÓ EL EXAMEN MÉDICO DE RUTINA | NOMBRE DEL PROVEEDOR | NÚMERO DE TELÉFONO |

**Resultados del examen médico de rutina y necesidades de seguimiento identificadas por el proveedor de servicios de salud**

El examen médico de rutina no se completó en los 30 días posteriores a la colocación. Seguimiento necesario para obtener el examen médico de rutina:

**Otra información significativa sobre la salud física**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FECHA EN QUE SE REALIZÓ EL EXAMEN DENTAL | FECHA EN QUE SE PROGRAMÓ EL EXAMEN DENTAL | NOMBRE DEL PROVEEDOR | NÚMERO DE TELÉFONO |

**Resultados del examen dental y necesidades de seguimiento identificadas por el proveedor dental**

No se realizó un examen dental en los últimos seis meses. Seguimiento necesario para obtener el examen dental:

**Otra información dental significativa**

**Sistema de Información de Administración de Medicaid (MMIS)**  
Escriba abajo los proveedores primarios más recientes si se encontró información de MMIS.

**Nota**: El MMIS refleja solamente la información de facturación y no es una historia clínica oficial. El objetivo de esta información es ayudarle a recabar el historial de los servicios de salud prestados a un niño elegible para Apple Health en el Estado de Washington. MMIS proporciona solamente información de facturación, y podría no reflejar las citas más recientes para servicios de salud, y podría no estar completo. Al día de hoy, MMIS está limitado a los dos años más recientes de facturación.

|  |
| --- |
| **Dominio del desarrollo** |
| Los estudios de control del desarrollo no son aplicables debido a la edad, retraso en el desarrollo o complejidad médica  Prueba Denver de control del desarrollo II (Denver II) (del nacimiento hasta 1 mes de edad)  Cuestionarios de Edades y Etapas, tercera edición (ASQ-3) (de 1 a 66 meses de edad)  Resultados de estudios de control del desarrollo obtenidos de otra fuente  El niño no estuvo disponible para estudios. Seguimiento necesario para obtener estudios de control del desarrollo: |

12

|  |  |
| --- | --- |
| **Denver II** | |
| El Estudio de Control del Desarrollo Denver (Denver II) se administra a bebés, desde el nacimiento hasta un mes de edad. El control se usa para identificar potenciales problemas del desarrollo en cuatro áreas: motora gruesa, lenguaje, motora fina y adaptación, y socio-personales. | |
| Fecha en que se administró: | Fecha del puntaje: |
| Edad en el momento de la administración:  (en semanas) Si se ajustó por la edad, marque aquí   Edad ajustada en semanas: | |
| **Resultados de Denver II** | |
| ÁREAS DEL DESARROLLO NORMAL PRECAUCIÓN RETRASO NO APLICABLE  Personal-Social  Motriz fina-Adaptativa  Lenguaje  Motriz gruesa  PUNTAJE GENERAL  **Normal** – Sin retrasos, o una precaución como máximo. Este niño debe realizarse controles de rutina en exámenes médicos de rutina futuros.  **Sospecha** – Dos o más precauciones y/o un retraso. Consulte ESIT u otro recurso apropiado en su localidad para obtener ayuda.  **No evaluado** – No fue posible completar el control por ahora. Ver la explicación en la narrativa. | |

**Resumen de resultados de Denver II**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cuestionarios de Edades y Etapas, tercera edición (ASQ-3)** | | | |
| Los cuestionarios de edades y etapas, tercera edición (ASQ-3) se aplican a niños de uno a 66 meses de edad. El control se usa para identificar a niños pequeños que puedan necesitar una evaluación del desarrollo. Las edades y etapas están divididas en cinco áreas del desarrollo: comunicación, motriz gruesa, motriz fina, solución de problemas y personal-social. Cada área de desarrollo recibe un puntaje basado en la capacidad demostrada por el niño en comparación a la de un niño típico de la misma edad. Los puntajes inferiores al nivel de referencia indican una posible inquietud. | | | |
| Fecha en que se administró: | | Fecha del puntaje: | |
| EDAD A LA ADMINISTRACIÓN | CUÁL ASQ-3 SE USÓ | | Corregido por nacimiento prematuro |
| **Resultados de ASQ-3** | | | |
| DOMINIO DEL DESARROLLO PUNTAJE / REFERENCIA SIN PROBLEMA APARENTE LIMÍTROFE POSIBLE INQUIETUD  Comunicación: /  Motriz gruesa: /  Motriz fina: /  Solución de problemas: /  Personal – Social: / | | | |

**Resumen de resultados de ASQ-3**

**Resumen de dominios del desarrollo**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dominio educativo** | | | |
| El niño no está en edad escolar | Niño en edad escolar, pero que no asiste a la escuela | | |
| Los registros educativos no se obtuvieron en los 30 días posteriores a la colocación. Seguimiento recomendado para obtener los registros educativos: | | | |
| NOMBRE DE LA ESCUELA A LA QUE ASISTE ACTUALMENTE EL NIÑO | | GRADO | |
| REGISTROS EDUCATIVOS SOLICITADOS A (NOMBRE DE LA ESCUELA) | FECHA INICIAL EN QUE SE SOLICITARON LOS REGISTROS | | FECHA EN QUE SE RECIBIERON LOS REGISTROS |
| REGISTROS SOLICITADOS DE (DISTRITO ESCOLAR) | FECHA INICIAL EN QUE SE SOLICITARON LOS REGISTROS | | FECHA EN QUE SE RECIBIERON LOS REGISTROS |

|  |  |
| --- | --- |
| Registros de educación especial  No aplicable  Solicitados y no obtenidos | Se recibieron los siguientes registros de educación especial:  Plan Individual de Servicios Familiares (IFSP)  Programa de Educación Individual (IEP)  Plan 504 (adaptaciones especiales) |

**Resumen del dominio educativo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dominio emocional / conductual** | | |
| El control emocional/conductual no es aplicable debido a la edad, retraso del desarrollo o complejidad médica  ASQ:SE2 (1 a 71 meses)  PSC-17 (6 a 17 años)  Plus 4 (3 a 17 años)  SCARED (7 a 17 años)  GAIN-SS (13 a 17 años)  Resultados de controles emocionales/conductuales obtenidos de otra fuente | | |
| **Cuestionario de Edades y Etapas: Social / Emocional, segunda edición (ASQ:SE2)** | | |
| ASQ:SE2 (1 a 71 meses)  El Cuestionario de Edades y Etapas – Social Emocional, segunda edición (ASQ:SE2) se aplica a niños de 1 a 71 meses de edad. El control es contestado por cuidadores fuera del hogar, padres y/o proveedores de servicio de guardería para reunir información sobre el niño en las áreas personal-social, de autocontrol, cumplimiento, comunicación, funcionamiento adaptativo, autonomía, afecto, e interacciones con personas. **Los puntajes superiores al nivel de referencia indican que es necesario que un profesional calificado haga una evaluación de salud mental. Los servicios necesarios se determinan con dicha evaluación.** | | |
| EDAD A LA ADMINISTRACIÓN | CUÁL ASQ:SE2 SE UTILIZÓ | CORREGIDO POR NACIMIENTO PREMATURO |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha**  **En que se administró** | **Fecha**  **del puntaje** | **Relación**  **con el niño** | **Nombre de la persona** **Que brinda información** | **Puntaje / Referencia** | **Sin inquietud aparente** | **Monitorear** | **Posible inquietud** |
|  |  | Cuidador |  | **/** |  |  |  |
|  |  | Padre/madre  Tutor 1 |  | **/** |  |  |  |
|  |  | Padre/madre  Tutor 2 |  | **/** |  |  |  |
|  |  | Escuela /  Guardería |  | **/** |  |  |  |
|  |  |  |  | **/** |  |  |  |

**Resumen de resultados de ASQ:SE2**

El ASQ:SE2 no se administró durante este control. Seguimiento necesario para completar el control emocional / conductual

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lista de verificación de síntomas pediátricos 17 (PSC-17)** | | | | | | | | |
| PSC-17 (6 a 17 años) | | | | | | | | |
| El control de Lista de verificación de síntomas pediátricos (PSC-17) se aplica a niños y jóvenes de 6 a 17 años de edad. El control es respondido por cuidadores fuera del hogar, padres, maestros y/o por el mismo menor (de 11 a 17 años de edad) para evaluar problemas psicosociales. El PSC-17 tiene escalas para identificar la externalización, la internalización y problemas de atención. **Los puntajes iguales o superiores al nivel de referencia indican que es necesario que un profesional calificado haga una evaluación de salud mental. Los servicios necesarios se determinan con dicha evaluación.** | | | | | | | | |
| **Marque la(s) casilla(s) si hay una posible inquietud:** | | | | | | | | |
| Fecha  en que se administró | Fecha  DEL PUNTAJE | Relación  con el niño | Nombre de la persona  que brinda información | Subescala de externalización  Posible  inquietud | Subescala de internalización  Posible  inquietud | Subescala de atención Posible inquietud | Puntaje total  Posible  inquietud |
|  |  | Proveedor de cuidado fuera del hogar |  |  |  |  |  |
|  |  | Menor (11 a 17 años) |  |  |  |  |  |
|  |  | Padre/madre  Tutor |  |  |  |  |  |
|  |  | Escuela  Profesional |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Resumen de resultados del PSC-17**

El PSC-17 no se completó durante el proceso de evaluación. Seguimiento necesario para completar el control emocional/conductual:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Preguntas de control relacionadas con el trauma Plus 4** | | | | | |
| Plus 4 (3 a 17 años)  Preguntas de control relacionadas con el trauma Plus 4 se aplican a niños y jóvenes de 3 a 17 años de edad. El control es respondido por cuidadores fuera del hogar o padres, para evaluar potenciales síntomas socioemocionales y somáticos relacionados con el trauma. **Los puntajes iguales o superiores al nivel de referencia indican que es necesario que un profesional calificado haga una evaluación de salud mental. Los servicios necesarios se determinan con dicha evaluación.** | | | | | |
| Fecha  en que se administró | Fecha  del puntaje | Relación  con el niño | Nombre de la persona que proporciona  Información | Sin inquietud aparente | Posible  inquietud |
|  |  | Cuidador  fuera del hogar |  |  |  |
|  |  | Padre/madre  Tutor |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Resumen de resultados del Plus 4**

El Plus 4 no se completó durante el proceso de evaluación. Seguimiento necesario para completar el control de trauma:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Herramienta de trauma para control de ansiedad infantil y trastornos emocionales relacionados (por sus siglas en inglés, "SCARED")** | | | | | |
| SCARED (7 a 17 años) | | | | | |
| El control de ansiedad infantil y trastornos emocionales relacionados (SCARED) es una herramienta de trauma que controla la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático con dos conjuntos de preguntas. La evaluación es contestada por cada niño o joven de 7 a 17 años. **Los puntajes iguales o superiores al nivel de referencia en cualquiera de las subsecciones indican que es necesario que un profesional calificado haga una evaluación de salud mental. Los servicios necesarios se determinan con dicha evaluación.** | | | | | |
| **Marque la(s) casilla(s) si hay una posible inquietud:** | | | | | |
| Fecha  en que se administró | Fecha  del puntaje | Relación  con el niño | Nombre de la persona que proporciona  Información | Subescala  de externalización  Posible  inquietud | Subescala  de externalización  Posible  inquietud |
|  |  | Joven  (7 a 17 años) |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |
| DEFINICIONES DE LA ESCALA SCARED  **Escala de ansiedad:** Esta subescala refleja problemas potenciales de ansiedad general, ansiedad de separación, pánico y/o fobias sociales o escolares.  **Escala de TEPT:** Esta subescala refleja problemas potenciales con ansiedad general y/o síntomas somáticos o de pánico. | | | | | |

**Resumen de resultados de SCARED**

SCARED no fue contestado por el joven durante el proceso de control. Seguimiento necesario para completar el control de trauma:

|  |
| --- |
| **Evaluación Global de Necesidades Individuales - Control breve (GAIN-SS)** |
| GAIN-SS (13 años a 17 años) |
| La evaluación global de necesidades individuales – Examen breve (GAIN-SS) es una herramienta de evaluación validada que identifica la necesidad de una evaluación profesional por dependencia a sustancias químicas, salud mental o eventos concurrentes. La evaluación es contestada por jóvenes de 13 a 17 años. La herramienta realiza cinco preguntas sobre cada uno de los siguientes temas: internalización, externalización (incluyendo problemas de atención) y problemas de abuso de sustancias. **Los puntajes iguales o superiores al valor de referencia o una respuesta de “SÍ” en pensamientos de suicidio indican que es necesario que un profesional calificado haga una evaluación de salud mental. Los servicios necesarios se determinan con dicha evaluación.** |

**Resumen de resultados de GAIN-SS**

El GAIN-SS no se completó durante el proceso de evaluación. Seguimiento necesario para completar el GAIN-SS.

|  |
| --- |
| **Control CSEC (Edades 11 – 17)** |
| Se realizó el CSEC:  Sí  No CSEC:  Indicado  Confirmado  N/A |

**Resumen del dominio emocional/conductual**

|  |
| --- |
| **Dominio de conexiones** |
| El dominio de conexiones, aplicado a niños y jóvenes desde el nacimiento hasta 17 años de edad, identifica las relaciones con las personas o cosas que el niño o cuidador identificaron como importantes para el niño. Esta información puede usarse para desarrollar las fortalezas del menor y mantener las relaciones existentes. Las consideraciones para conexiones pueden incluir, pero no se limitan a: identificación y reconocimiento de la identidad cultural del menor y sus afiliaciones a su cultura, tribu, creencias religiosas/espirituales, actividades recreativas, intereses personales, amigos, compañeros de clase, hermanos, familia extendida, padres y otros adultos significativos, como maestros, entrenadores o vecinos.  Visita presencial realizada el:  Lugar: |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Intentos adicionales de contacto del evaluador de CHET** |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Derivaciones hechas por el examinador de CHET** | **Fecha en que se realizó la derivación** |
| Programa de apoyo temprano para bebés y niños pequeños |  |
| Distrito escolar/Child Find |  |
| Encargado de Educación |  |
| Derivación acelerada para Apple Health Core Connections (a través de FWB) |  |
| Ingreso Suplementario de Seguridad (por sus siglas en inglés, "SSI") |  |
| Envolvente con Servicios Intensivos (por sus siglas en inglés, "WISe") |  |
| Otros (identificados): |  |
| **Elementos que necesitan seguimiento del trabajador social asignado** | **Fecha de notificación al trabajador social** |
| Ingreso Suplementario de Seguridad |  |
| Salud mental (sobre la base de los puntajes en ASQ:SE2, PSC-17, Plus 4, SCARED o GAIN-SS) |  |
| Las inquietudes se informaron al examinador |  |
| Se informaron los puntajes de herramientas estandarizadas al trabajador social |  |
| Consumo de sustancias (con base en GAIN-SS) |  |
| Las inquietudes se informaron al examinador |  |
| Se informaron los puntajes de herramientas estandarizadas al trabajador social |  |
| Evento concurrente GAIN-SS |  |
| CSEC |  |
| Envolvente con Servicios Intensivos (por sus siglas en inglés, "WISe") |  |
| Otros (identificados): |  |

|  |
| --- |
| **Resumen de todos los elementos que necesitan seguimiento** |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Cuidadores:** espere una llamada de Apple Health Core Connections (AHCC) en las próximas dos semanas para hacer seguimiento las necesidades identificadas en el CHET y para contestar la evaluación de riesgos de salud de AHCC. AHCC lo ayudará a encontrar a proveedores apropiados para satisfacer las necesidades de salud física y conductual del niño o joven.  - Nota: Para niños y jóvenes que no estén inscritos en AHCC, puede comunicarse con Fostering Well Being (FWB) para coordinación de servicios de salud, al 360-725-2626 o a [fwb@dshs.wa.gov](mailto:fwb@dshs.wa.gov). | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fotografía** | | |
| Fecha en que se tomó la fotografía: | Color de cabello: | Color de ojos: |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Estos registros son confidenciales y se divulgan bajo las limitaciones de RCW 13.50.100. Esta divulgación no constituye una renuncia a ningún privilegio de confidencialidad que tengan los registros debido a la pertinencia de cualquier ley o reglamentación estatal o federal. El receptor de estos registros deberá cumplir con las leyes que gobiernan la confidencialidad y deberá proteger los registros de la divulgación no autorizada. RCW 13.50.100(5).** |