

Referencias para Cuidador/Adulto o Niño?

Cuidador/Adulto

Niño

Cuál cuidador o niño participó?
_____**Fecha de Actividad (Referencia):** _____**¿Es esta una visita confidencial de planificación familiar?**

Si

No

Programa:

Comenzando Bien

Planificación Familiar

Familias Saludables

Salud Materna Infantil (MCH/M&I)

Mantenimiento de Embarazo (PMI)

Embarazo en Adolescentes (TPTCM)

Servicios de Crisis / Emergencia**Referencia hecha en relación con Protección Infantil?**

Si

Referencia de Protección Infantil fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Caso de Servicios de Protección Infantil no Abierto

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación a Violencia Doméstica?

Si

Referencia de Violencia Doméstica fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación a violación/asalto sexual?

Si

Referencia por Violación/Asalto Sexual fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación a Prevención de Suicidio?

Si

Referencia de Prevención de Suicidio fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Servicios de Educación**Referencia hecha en relación a Servicios de Infancia Temprana (Headstart, PAT)?**

Si

Referencia hecha en relación a Servicios de Infancia Temprana fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación a Terminación de Estudios Secundarios/GED?

Si

Referencia hecha en relación a Terminación de Estudios Secundarios/GED fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación a Educación para Padres/Apoyo?

Si

Referencia hecha en relación a Terminación de Estudios Secundarios/GED fue completada?

- No
- Si-Cliente Aceptó Servicios
- Si-Cliente Rechazó Servicios
- Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación a Educación de Embarazo/Apoyo?

Si

Referencia hecha en relación a Educación de Embarazo/Apoyo fue completada?

- No
- Si-Cliente Aceptó Servicios
- Si-Cliente Rechazó Servicios
- Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Servicios de Salud

Referencia hecha en relación al Alcohol/Abuso de Substancias?

Si

Referencia de Alcohol/Abuso de Substancias fue completada?

- No
- Si-Cliente Aceptó Servicios
- Si-Cliente Rechazó Servicios
- Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación a Lactancia?

Si

Referencia de Lactancia fue completada?

- No
- Si-Cliente Aceptó Servicios
- Si-Cliente Rechazó Servicios
- Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación a tratamiento/diagnóstico de cáncer?

Si

Referencia de tratamiento/diagnóstico de cáncer fue completada?

- No
- Si-Cliente Aceptó Servicios
- Si-Cliente Rechazó Servicios
- Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha para servicios dentales?

Si

Referencia dental fue completada?

- No
- Si-Cliente Aceptó Servicios
- Si-Cliente Rechazó Servicios
- Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha para evaluación de desarrollo/análisis?

Si

Referencia de evaluación de desarrollo/análisis fue completada?

- No
- Si-Cliente Aceptó Servicios
- Si-Cliente Rechazó Servicios
- Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación a control de diabetes?

Si

Referencia de control de diabetes fue completada?

- No
- Si-Cliente Aceptó Servicios
- Si-Cliente Rechazó Servicios
- Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación a intervención de infancia temprana (Parte C, Tiny-K)?

Si

Referencia de intervención de infancia temprana fue completada?

- No
- Si-Cliente Aceptó Servicios
- Si-Cliente Rechazó Servicios
- Si-Cliente Perdió el Seguimiento

KDHE Formulario de Referencia del Programa

Referencia hecha en relación al seguimiento de prueba anormal de Papanicolaou?

Si

Referencia de seguimiento de prueba anormal de Papanicolaou fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación a seguimiento de examen clínico de senos?

Si

Referencia de seguimiento de examen clínico de senos fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación a audición?

Si

Referencia de Audición fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación al tratamiento del VIH?

Si

Referencia de tratamiento del VIH fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha para vacunas?

Si

Referencia para vacunas fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia MCH/HSHV (por programa no-MCH)?

Si

Referencia MCH/HSHV fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia para Salud Mental?

Si

Referencia para Salud Mental fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha para fuera del Condado MCH/HSHV?

Si

Referencia para Fuera del Condado MCH/HSHV fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia de cuidado prenatal o educación?

Si

Referencia de cuidado prenatal o educación fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia de atención postparto o educación?

Si

Referencia de atención postparto o educación fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

KDHE Formulario de Referencia del Programa

Referencia hecha en relación a Salud Reproductiva/ Planeación Familiar?

Si

Referencia de Salud Reproductiva/ Planeación Familiar fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Suspensión de Fumar: Referencia a la Línea Directa de Kansas para dejar de fumar?

Si

Suspensión de Fumar: Referencia a la Línea Directa de Kansas para dejar de fumar fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Suspensión de Fumar: Referencia a Bebé y Yo Libres de Tabaco?

Si

Suspensión de Fumar: Referencia a Bebé y Yo Libres de Tabaco fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Suspensión de Fumar: Referencia y reducir el tratamiento del embarazo (SCRIPT)

Si

Suspensión de Fumar: Referencia y reducir el tratamiento del embarazo (SCRIPT) fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Suspensión de Fumar: Referencia a otro programa?

Si

Suspensión de Fumar: Referencia a otro programa fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación a necesidades especiales de salud de KDHE?

Si

Referencia para necesidades especiales de salud de KDHE fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación al habla/lenguaje?

Si

Referencia para habla/lenguaje fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación a visión?

Si

Referencia de visión fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación a control de peso?

Si

Referencia para control de peso fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia para examen físico anual para la Mujer?

Si

Referencia para examen físico anual para la Mujer fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia para el WIC?

Si

Referencia para el WIC fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Otra referencia médica?

Si

Otra referencia médica fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Servicios Sociales

Referencia hecha en relación a asistencia en efectivo?

Si

Referencia hecha en relación a asistencia en efectivo fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación a subsidio de cuidado infantil?

Si

Referencia hecha en relación a subsidio de cuidado infantil fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación a recursos de empleo?

Si

Referencia hecha en relación a recursos de empleo fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación a Comida/Estampilla de Comida (no WIC)?

Si

Referencia hecha en relación a Comida/Estampilla de Comida (no WIC) fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación a cobertura de cuidado de salud?

Si

Referencia para cobertura de cuidado de salud fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Servicios de Apoyo / Sistemas

Referencia hecha en relación a Consejería de Adopción?

Si

KDHE Formulario de Referencia del Programa

Referencia hecha en relación a Consejería de Adopción fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación a guardería?

Si

Referencia hecha en relación a guardería fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación a ropa?

Si

Referencia hecha en relación a ropa fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencias de asesoría de paternidad?

Si

Referencias de asesoría de paternidad fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación a vivienda?

Si

Referencia hecha en relación a vivienda fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia de Servicios de Inmigración?

Si

Referencia de Servicios de Inmigración fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación a asistencia legal?

Si

Referencia hecha en relación a asistencia legal fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación a transporte?

Si

Referencia hecha en relación a transporte fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación a asistencia para utilidades?

Si

Referencia hecha en relación a asistencia para utilidades fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Referencia hecha en relación a servicios juveniles?

Si

KDHE Formulario de Referencia del Programa

Referencia hecha en relación a servicios juveniles fue completada?

No

Si-Cliente Aceptó Servicios

Si-Cliente Rechazó Servicios

Si-Cliente Perdió el Seguimiento

Otra referencia hecha?

Si

Especifique otra referencia:

Comentarios:

Programa:

Comenzando Bien

Planificación Familiar

Familias Saludables

Salud Materna Infantil (MCH/M&I)

Mantenimiento de Embarazo (PMI)

Embarazo en Adolescentes (TPTCM)

Kansas Conectando Comunidades (KCC)