

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN SOBRE EL NIÑO Y EL COORDINADOR DE SERVICIOS

Nombre y Apellido del Niño:

Fecha de Nacimiento: Fecha: IDENTIFICACIÓN DE BRIDGES:

Nombre: Coordinador de Admisión Coordinador de Servicios

Agencia:

Propósito:
 Determinación de Elegibilidad/ IFSP inicial 1° IFSP anual 2° IFSP anual 3° IFSP anual

SECCIÓN 2: AUDICIÓN
Estas preguntas pueden hacerse en cualquier revisión pero **se requieren como se indica en la admisión y con cada revisión anual del IFSP.*

2.A. PRUEBA: COORDINADOR DE ADMISIÓN Y COORDINADOR DE SERVICIOS

En los últimos seis meses, ¿el niño ha sido sometido a un examen de audición, incluido un examen de audición para recién nacidos debido a un problema auditivo?

NO: Continúe con la evaluación de elegibilidad de BabyNet o la evaluación de los puntos fuertes y necesidades únicas del niño y confirme con los padres o el cuidador que el niño todavía no necesita un seguimiento audiológico.

SÍ: □ Normal: Si responde "sí/normal", continúe con la evaluación de elegibilidad de BabyNet o la evaluación de los puntos fuertes y necesidades únicas del niño

SÍ: □ Anormal: Si responde "sí/anormal", se **requiere** una consulta con un Coordinador de Servicios Regionales del SCSDB antes de completar la evaluación de elegibilidad de BabyNet o la evaluación de los puntos fuertes y necesidades únicas del niño.

Nombre del audiólogo/ENT:

Fecha de contacto con el Coordinador de Servicios Regionales del SCSDB:

Nombre del Coordinador de Servicios Regionales del SCSDB:

Resultados de la consulta:

2.B. CONDICIONES DE RIESGO ESTABLECIDAS PARA LA AUDICIÓN: COORDINADOR DE ADMISIÓN

Las siguientes condiciones son diagnosticadas por un médico. *Si se marca alguna casilla, el niño es automáticamente elegible para los servicios de IDEA/Parte C. El SCSDB debe proporcionar la coordinación de los servicios.*

Agnesia del cuerpo calloso	Pérdida de audición > 20 dB
Atresia Auditiva	Microtia
Neuropatía auditiva	Síndrome de Stickler
Branquiotorenal (BOR)/Meinick-Fraser	Síndrome de Waardenburg

Otro:	
2.C. FACTORES DE ALTO RIESGO ASOCIADOS CON LA PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN. <i>Si se selecciona alguna de las siguientes casillas, se debe aconsejar a los padres que hablen de sus preocupaciones con su médico de atención primaria. Se requiere una consulta con un Coordinador de Servicios Regionales de SCSDB antes de completar la evaluación inicial o anual de elegibilidad de IDEA/Parte C, o la evaluación de los puntos fuertes y necesidades únicas del niño.</i>	
2.C.1. FACTORES MÉDICOS ASOCIADOS CON LA PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN: COORDINADOR DE ADMISIÓN Y COORDINADOR DE SERVICIOS	
COORDINADOR DE ADMISIÓN	COORDINADOR DE SERVICIOS
Puntuación APGAR de 3 o menos (a los 5 minutos del nacimiento)	Secreción excesiva de los oídos
Secreción excesiva de los oídos	Traumatismo craneal
Historial familiar de pérdida de audición	Meningitis
Traumatismo craneal	Otitis media (dolores de oídos o infecciones de oído recurrentes)
Nivel de hiperbilirrubinemia (ictericia) que requiere transfusión	Ventilación médica prolongada (más de 10 días)
Meningitis	Convulsiones
Más de un curso de medicación ototóxica	Otro:
Otitis media (dolores de oídos o infecciones de oído recurrentes)	
Exposición prenatal al abuso de drogas de la madre	
Exposición prenatal a infecciones maternas (por ejemplo, toxoplasmosis, sífilis, rubéola, citomegalovirus, herpes)	
Ventilación médica prolongada (más de 10 días)	
Convulsiones o trastorno neurodegenerativo (por ejemplo, enfermedad mitocondrial)	
Otro:	
2.C.2. SÍNDROMES/AFECCIONES ASOCIADAS A LA PÉRDIDA DE AUDICIÓN: COORDINADOR DE ADMISIÓN	
Síndrome de CHARGE	Síndrome del Bebé Zarandeado
Malformación Cerebral Congénita	Síndrome de Smith-Magenis
Citomegalovirus (CMV)	Trisomía 13
Síndrome de Dandy Walker	Trisomía 18
Síndrome de Down	Síndrome de Turner
Síndrome de Alcoholismo Fetal	Síndrome de Williams)
Osteogénesis Imperfecta	Síndrome de Wolfe-Hirschhorn
Síndrome de Prader-Willi	Otro:
2.C.3. APARIENCIA FÍSICA ASOCIADA CON LA PÉRDIDA DE AUDICIÓN: COORDINADOR DE ADMISIÓN	
Labio y paladar hendido	Anomalías craneofaciales
2.C.4. COMPORTAMIENTOS ATÍPICOS ASOCIADOS CON LA PÉRDIDA DE LA AUDICIÓN: COORDINADOR DE ADMISIÓN Y COORDINADOR DE SERVICIOS	
Comportamientos Vocales Atípicos	Da respuestas escasas o inconsistentes a los sonidos
Con frecuencia no responde a los cuidadores que le llaman por su nombre	Tira de las orejas o pone las manos sobre las orejas
Tiene alguna anomalía en la voz, la entonación (tono) o la articulación	Muestra un retraso en el desarrollo del lenguaje
Tiene vocalizaciones limitadas	Muestra una preferencia por ciertos tipos de sonidos
SECCIÓN 3: VISIÓN	
<i>*Estas preguntas pueden hacerse en cualquier revisión pero se requieren como se indica en la admisión y con cada revisión anual del IFSP.</i>	
3.A. PRUEBA: COORDINADOR DE ADMISIÓN Y COORDINADOR DE SERVICIOS	

Durante los últimos seis meses, ¿el niño se ha sometido a algún examen de la vista debido a una preocupación por su visión?

NO: Continúe con la evaluación de elegibilidad de BabyNet o la evaluación de los puntos fuertes y las necesidades únicas del niño y confirme con los padres o el cuidador que el niño todavía no necesita un seguimiento oftalmológico.

SÍ: Normal: Si responde "sí/normal", continúe con la evaluación de elegibilidad de BabyNet o la evaluación de los puntos fuertes y necesidades únicas del niño

SÍ: Anormal: Si responde "sí/anormal", se **requiere** una consulta con un Coordinador de Servicios Regionales del SCSDB antes de completar la evaluación de elegibilidad de BabyNet o la evaluación de los puntos fuertes y necesidades únicas del niño.

Nombre del oftalmólogo:

Fecha de contacto con el Coordinador de Servicios Regionales del SCSDB:

Nombre del Coordinador de Servicios Regionales del SCSDB:

Resultados de la consulta:

3.B. CONDICIONES DE RIESGO ESTABLECIDAS PARA LA VISIÓN: COORDINADOR DE ADMISIÓN

Las siguientes condiciones son diagnosticadas por un médico. *Si se marca alguna casilla, el niño es automáticamente elegible para los servicios de IDEA/Parte C. El SCSDB debe proporcionar la coordinación de los servicios.*

Albinismo	Glaucoma con discapacidad visual
Anoftalmia	Amaurosis de Leber
Coloboma del nervio óptico bilateral	Síndrome de Mobius
Desprendimiento de retina bilateral con ceguera	Atrofia del nervio óptico
Agudeza visual bilateral < 20/70 visión corregida del mejor ojo	Retinitis pigmentaria
Cataratas con discapacidad visual	Retinoblastoma
Coloboma/ ojo de la cerradura de la pupila	Etapas 4 y 5 del ROP
Ceguera cortical	Displasia septo-óptica
Otro:	

3.C. FACTORES DE ALTO RIESGO ASOCIADOS A LA PÉRDIDA DE LA VISIÓN. *Si se selecciona alguna de las siguientes casillas, se debe aconsejar a los padres que hablen de sus preocupaciones con su médico de atención primaria. Se requiere una consulta con un Coordinador de Servicios Regionales de SCSDB antes de completar la evaluación inicial o anual de elegibilidad de IDEA/Parte C, o la evaluación de los puntos fuertes y necesidades únicas del niño.*

3.C.1. FACTORES MÉDICOS ASOCIADOS CON LA PÉRDIDA DE LA VISIÓN: COORDINADOR DE ADMISIÓN Y COORDINADOR DE SERVICIOS

COORDINADOR DE ADMISIÓN	COORDINADOR DE SERVICIOS
Puntuación APGAR de 3 o menos (a los 5 minutos del nacimiento)	Lágrimas constantes (cuando el niño no está llorando)
Lágrimas constantes (cuando el niño no está llorando)	Traumatismo craneal
Traumatismo craneal	Meningitis
Meningitis	Ventilación médica prolongada (más de 10 días)
Exposición prenatal al abuso de drogas de la madre	Convulsiones o trastorno neurodegenerativo (es decir, enfermedad mitocondrial)
Ventilación médica prolongada (más de 10 días)	

Exposición prenatal a infecciones maternas (toxoplasmosis, sífilis, rubéola, citomegalovirus, herpes)	Otro:
Ventilación médica prolongada (más de 10 días)	
Convulsiones o trastorno neurodegenerativo (es decir, enfermedad mitocondrial)	
Otro:	
3.C.2. SÍNDROMES/AFECCIONES ASOCIADAS CON LA PÉRDIDA DE LA VISIÓN: COORDINADOR DE ADMISIÓN	
Síndrome de CHARGE	Síndrome del Bebé Zarandeado
Malformación Cerebral Congénita	Síndrome de Smith-Magenis
Citomegalovirus (CMV)	Trisomía 13
Síndrome de Dandy Walker	Trisomía 18
Síndrome de Down	Síndrome de Turner
Síndrome de Alcoholismo Fetal	Síndrome de Williams)
Osteogénesis Imperfecta	Síndrome de Wolfe-Hirschhorn
Síndrome de Prader-Willi	Otro:
3.C.3. APARIENCIA FÍSICA ASOCIADA CON LA PÉRDIDA DE LA VISIÓN: COORDINADOR DE ADMISIÓN Y COORDINADOR DE SERVICIOS	
Ausencia de una pupila negra clara	
Ojos constantemente inflamados, con costras o llorosos (las infecciones ocurren a menudo)	
Enrojecimiento constante de la conjuntiva blanca	
Hinchazón constante de los ojos	
Los ojos parecen cruzarse para cruzar o girar hacia fuera, hacia dentro, hacia arriba o hacia abajo	
Los ojos no se mueven juntos o al unísono	
Córnea nublada o pupila blanquecina	
Movimientos oculares rápidos horizontales o verticales (nistagmo)	
Caída de un párpado que bloquea la pupila	
Cambios visibles o irregularidades en la forma, tamaño o estructura de los ojos	
3.C.4. COMPORTAMIENTOS ATÍPICOS ASOCIADOS CON LA PÉRDIDA DE LA VISIÓN: COORDINADOR DE ADMISIÓN Y COORDINADOR DE SERVICIOS	
Ausencia de contacto visual (a los 3 meses de edad)	
No consigue encontrar el juguete caído	
No nota las personas u objetos cuando se colocan en ciertas áreas	
No alcanza o es inexacto al alcanzar los juguetes/objetos	
Golpes en los ojos, ojos que se balancean o miran fijamente a las luces	
Ojos que, pican o se sienten irritados	
Gran incomodidad en reacción a la luz brillante (fotofobia)	
Sobrepasar o quedarse corto en los bordes o los escalones	
Fijación o seguimiento visual deficiente (a los 3 meses de edad)	
Duerme solo por cortos períodos de tiempo, y luego se despierta frotándose los ojos y/o quejándose de dolor en los ojos	
Entrecierra los ojos cuando está en el interior o el exterior	
Inclina la cabeza al mirar	