WELL CHILD EXAM - EARLY CHILDHOOD 18 MONTHS

(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

NIÑEZ TEMPRANA: 18 MESES

A SER COMPLETADO POR EL PADRE/LA MADRE ACERCA DEL NIÑO(A)

NOMBRE DEL NIÑO(A)	TRAÍDO POR:	FECHA DE NACIMIENTO
ALERGIAS	MEDICAMENTOS ACTUALES	
ENFERMEDADES/ACCIDENTES/PROBLEMAS/PREOCUPACIONES DESDE LA ÚLTIMA VISITA	HOY TENGO UNA PREGUNTA SOBRE:	

SÍ	NO		SÍ	NO	
☐	☐	Mi niño(a) puede comer solo(a).	☐	☐	Mi niño(a) gesticula "adiós" (bye bye).
☐	☐	Mi niño(a) dice 20 palabras.	☐	☐	Mi niño(a) puede seguir instrucciones sencillas.

WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE	HEIGHT CM/IN. PERCENTILE	HEAD CIR. PERCENTILE

☐ Review of systems ☐ Review of family history

Screening:

	N	A	
Hearing	☐	☐	
Vision	☐	☐	

Development: Circle area of concern

Adaptive/Cognitive Language/Communication

Gross Motor Social/Emotional Fine Motor

Behavior	☐	☐	
Mental Health	☐	☐	

Physical:

	N	A		N	A
General appearance	☐	☐	Chest	☐	☐
Skin	☐	☐	Lungs	☐	☐
Head	☐	☐	Cardiovascular/Pulses	☐	☐
Eyes Cover/Uncover	☐	☐	Abdomen	☐	☐
Ears	☐	☐	Genitalia	☐	☐
Nose	☐	☐	Spine	☐	☐
Oropharynx/Teeth	☐	☐	Extremities	☐	☐
Neck	☐	☐	Neurologic	☐	☐
Nodes	☐	☐	Gait	☐	☐

Describe abnormal findings and comments.

Diet _____

Elimination _____

Sleep _____

☐ Review Immunization Record ☐ Lead Exposure

☐ Fluoride Supplements ☐ Fluoride Varnish

☐ Hct/Hgb _____ ☐ TB ☐ Dental Referral

Health Education: (Check all discussed/handouts given)

☐ Nutrition/Feeding ☐ Toilet Training ☐ Safety

☐ Development ☐ Car Seat or Booster Seat ☐ Teeth Care

☐ Passive Smoking ☐ Discipline/Limits ☐ Child Care

☐ Bedtime Routine

☐ Other: _____

Assessment/Plan: _____

IMMUNIZATIONS GIVEN

REFERRALS

NEXT VISIT: 2 YEARS OF AGE

HEALTH PROVIDER NAME

HEALTH PROVIDER SIGNATURE

HEALTH PROVIDER ADDRESS

DSHS 13-684 SP (REV. 08/2004)

☐ SEE DICTATION

DISTRIBUTION: White - Physician Yellow - Parent/Guardian

EARLY CHILDHOOD: 18 MONTHS

Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Early Childhood (18 months)

The following highlight EPSDT screens where practitioners often have questions. They are not comprehensive guidelines.

Fluoride Screen

Fluoride supplements should be considered for all children drinking fluoride deficient (<0.6 ppm F) water. Before supplements are prescribed, it is essential to know the fluoride concentration of the patient's drinking water. Once the fluoride level of the water supply has been evaluated, either through contacting the public health officials or water analysis, as well as evaluating other sources of fluoride, the daily dosage schedule can be recommended. Pediatric Dentistry: Reference Manual 1999--00.(21)5.

Tuberculosis Screen

Screen for these risk factors:

- Members of household with tuberculosis or in close contact with those who have the disease.
- Close contact with recent immigrants or refugees from countries in which tuberculosis is common (e.g., Asia, Africa, Central and South America, Pacific Islands); migrant workers; residents of correctional institutions or homeless shelters or persons with certain underlying medical disorders.

Hepatitis B Vaccine

- For children and adolescents not vaccinated against hepatitis B in infancy, begin the hepatitis B vaccine series during any childhood visit. Give the second dose at least one month after the first dose and give the third dose at least four months after the first dose and at least two months after the second dose.

Developmental Milestones

Always ask about and follow-up on parent concerns about development or behavior. You may use the following screening list, or use the Ages and Stages Questionnaire, the Denver II, the ELMS2 (a language screen), or the MacArthur Communication Development Inventory.

Yes	No	
☐	☐	Walks backward.
☐	☐	Points to 2 body parts ("show me your nose, eyes," etc.).
☐	☐	Drinks from a cup.
☐	☐	Imitates household chores such as sweeping.
☐	☐	Uses 20 words.
☐	☐	Understands the meaning of "Get up " or "Sit down."
☐	☐	Stacks 2 blocks.
☐	☐	Scribbles.

- Avoids eye contact.
- Persistent rocking, hand flapping, head banging or toe walking.
- No single word by 16 months.

Instructions for developmental milestones: At least 90% of children should achieve the underlined milestones by this age. If you have checked "no" on any two items or *even one* of the underlined items, or any of the **boxed items** (abnormal behavior at this age), refer the child for a formal developmental assessment.

Notes: Immunization schedules are from the Advisory Committee on Immunization Practice of the U.S. Centers for Disease Control and Prevention. **Parents and providers may call Healthy Mothers, Healthy Babies** (1-800-322-2588) **with questions or concerns on childhood development.**

EXAMEN "WELL CHILD" (NIÑOS SANOS) - NIÑEZ TEMPRANA: 18 MESES

WELL CHILD EXAM - EARLY CHILDHOOD: 18 MONTHS
(Satisface pautas EPSDT)

FECHA

NIÑEZ TEMPRANA: 18 MESES

A SER COMPLETADO POR EL PADRE/LA MADRE ACERCA DEL NIÑO(A)

NOMBRE DEL NIÑO(A)	TRAÍDO POR:	FECHA DE NACIMIENTO
ALERGIAS	MEDICAMENTOS ACTUALES	
ENFERMEDADES/ACCIDENTES/PROBLEMAS/PREOCUPACIONES DESDE LA ÚLTIMA VISITA	HOY TENGO UNA PREGUNTA SOBRE:	

SÍ	NO		SÍ	NO	
☐	☐	Mi niño(a) puede comer solo(a).	☐	☐	Mi niño(a) gesticula "adiós" (bye bye).
☐	☐	Mi niño(a) dice 20 palabras.	☐	☐	Mi niño(a) puede seguir instrucciones sencillas.

PESO KG./OZ. PORCENTAJE	ALTURA CM/IN. PORCENTAJE	CIR. DE LA CABEZA PORCENTAJE

☐ Revisión de los sistemas ☐ Revisión del historial familiar

Exploración:

	N	A	
Audición	☐	☐	
Vista	☐	☐	

Desarrollo: Marque el área de preocupación

Adaptación/Cognitiva Lenguaje/Comunicación

Habilidad motora general Social/Emocional Habilidad motora específica

Comportamiento	☐	☐	
Salud Mental	☐	☐	

Físico:

	N	A		N	A
Apariencia general	☐	☐	Pulmones	☐	☐
Piel	☐	☐	Pecho	☐	☐
Cabeza	☐	☐	Pulsaciones/ Cardiovasculares	☐	☐
Ojos (cubiertos/ descubiertos)	☐	☐	Abdomen	☐	☐
Oídos	☐	☐	Genitales	☐	☐
Nariz	☐	☐	Columna	☐	☐
Orofaringe/Dientes	☐	☐	Extremidades	☐	☐
Cuello	☐	☐	Sistema Neurológico	☐	☐
Ganglios	☐	☐	Manera de caminar	☐	☐

Describa anormalidades encontradas y comentarios:

Alimentación _____

Eliminación _____

Sueño _____

☐ Revisión del historial de inmunizaciones ☐ Exposición al plomo

☐ Suplementos de Fluoruro ☐ Barniz de fluoruro

☐ Hct/Hgb _____ ☐ TB (Tuberculosis) ☐ Derivación odontológica

Educación de la salud: (Marcar todo lo discutido/los materiales provistos)

☐ Nutrición/Alimentación ☐ Aprendizaje del uso del retrete ☐ Seguridad

☐ Desarrollo ☐ Asiento de refuerzo o cinturón de seguridad ☐ Cuidado dental

☐ Fumador pasivo ☐ Disciplina/Límites ☐ Cuidado de niños

☐ Rutina a la hora de dormir

☐ Otro: _____

Evaluación/Plan: _____

INMUNIZACIONES ADMINISTRADAS

DERIVACIONES

PRÓXIMA VISITA: 2 AÑOS DE EDAD

NOMBRE DEL PROVEEDOR DE SALUD

FIRMA DEL PROVEEDOR DE CUIDADO A LA SALUD

DIRECCIÓN DEL PROVEEDOR DE SALUD

DSHS 13-684 SP (REV. 08/2004)

☐ VER DICTADO

NIÑEZ TEMPRANA: 18 MESES

La salud de su bebé a los 18 meses

Indicadores de logros

Formas de desarrollo de su bebé entre los 18 y 24 meses de edad.

Pronuncia frases de al menos dos palabras.

Apila cinco o seis bloques.

Patea y arroja una pelota.

Usa una taza, cuchara y tenedor.

Sigue instrucciones de dos tiempos.

Trata de dibujar líneas derechas y círculos con un crayón.

Ayuda a su bebé a aprender nuevas aptitudes jugando con él/ella.

Para ayuda o más información

Vacunaciones para la salud y el desarrollo del niño: Línea de Derivación e Información de Healthy Mothers, Healthy Babies (Madres Sanas, Bebés Sanos), 1-800-322-2588 (voz) ó 1-800-833-6388 (TTY Servicio de Retransmisión)

Preguntas sobre el asiento infantil para automóvil: Coalición Sobre Restricción de Seguridad (Safety Restraint Coalition), 1-800-BUCK-L-UP.

Habilidades o apoyo para la crianza: Línea de ayuda familiar, 1-800-932-HOPE (4673) Recursos para familias del noroeste, 1-888-746-9568 Clases en el Colegio Comunitario local

Consejos de salud

Los exámenes futuros de su niño(a) serán más esporádicos a medida que su bebé vaya creciendo. Hable con el médico o enfermera sobre cuál es el mejor programa para él. Si tiene alguna preocupación entre un examen y otro, no dude en llamarlos y preguntarles.

Asegúrese de que su niño(a) pequeño(a) tenga todas las vacunas que necesita a su edad. Si le faltara alguna, haga una cita para vacunarle pronto. Necesita todas las vacunas para tener una protección óptima contra las enfermedades serias.

Su niño(a) puede tener menos apetito que en el pasado. Ofrézcale una variedad de alimentos sanos. Déjele decidir cuánto quiere de cada alimento. No le obligue a terminar la comida.

Su niño(a) necesita dos tazas de leche o yogurt o tres rodajas de queso cada día. Evite alimentos de bajas calorías hasta los 2 años de edad.

Consejos sobre Paternidad/Maternidad responsable

Cada niño(a) se desarrolla a su manera, pero usted conoce a su niño(a) mejor. Si cree que no se está desarrollando apropiadamente, puede hacerle un examen sin cargo. Llame a HMHB (ver número a la izquierda) para comunicarse con un coordinador local de recursos para familias.

Consejos de seguridad

Las caídas generalmente pueden producir lesiones en los niños(as) pequeños(as). Lleve a su niño(a) a un espacio recreativo seguro. Busque alguno que tenga superficie acolchonada, arena o viruta de madera debajo de los juegos. Busque juguetes pequeños adecuados para niños(as) pequeños(as). Quédese cerca de él/ ella mientras juega.

Su niño(a) podría intentar bajarse del asiento infantil para automóvil. No le permita que lo haga, porque luego lo intentará una y otra vez.

- Si lo intenta, manténgase firme, detenga el auto y niéguese a moverse hasta que no tenga colocado el cinturón de seguridad.
- Lleve en el auto juguetes suaves, libros con dibujos, y música para entretenerlo.
- Use su propio cinturón de seguridad también.

DSHS 13-684 SP (REV. 08/2004)