WELL CHILD EXAM - LATE CHILDHOOD: 6 YEARS

(Meets EPSDT Guidelines)

DATE

NIÑEZ AVANZADA: 6 AÑOS

A SER COMPLETADO POR EL PADRE/LA MADRE Y EL NIÑO(A) SOBRE EL 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) come una variedad de alimentos.	☐	☐	Mi niño(a) se ve descansado cuando despierta.
☐	☐	Mi niño(a) juega bien con otros niños.	☐	☐	Mi niño(a) reconoce derecha de izquierda.
☐	☐	Mi niño(a) puede contar.	☐	☐	Mi niño(a) tiene actividad física todos los días.

WEIGHT KG./OZ. PERCENTILE	HEIGHT CM/IN. PERCENTILE	BLOOD PRESSURE

☐ Review of systems ☐ Review of family history

Screening:

Hearing	MHZ	R	L
	4000	_____	_____
	2000	_____	_____
	1000	_____	_____
	500	_____	_____

Vision R 20/ _____ L 20/ _____

	N	A	
Development	☐	☐	_____
Behavior	☐	☐	_____
Social/Emotional	☐	☐	_____
Mental Health	☐	☐	_____

Physical:

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

Describe abnormal findings and comments:

_____

_____

_____

Diet _____

Sleep _____

☐ Review Immunization Record

☐ Fluoride Supplements ☐ Fluoride Varnish

☐ TB ☐ Dental Referral

Health Education: (Check all discussed/handouts given)

☐ Nutrition ☐ Child care ☐ Development

☐ Regular Physical Activity ☐ Booster Seat or Seat Belt

☐ Safety ☐ Discipline/Limits/Rules ☐ Passive Smoking

☐ Helmets ☐ School Issues ☐ Adequate Sleep

☐ Dental Care ☐ Other: _____

Assessment/Plan: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

IMMUNIZATIONS GIVEN

REFERRALS

NEXT VISIT: 8 YEARS OF AGE

HEALTH PROVIDER NAME

HEALTH PROVIDER SIGNATURE

HEALTH PROVIDER ADDRESS

DSHS 13-685A SP (REV. 08/2004)

☐ SEE DICTATION

DISTRIBUTION: White - Physician Yellow - Parent/Guardian

LATE CHILDHOOD: 6 YEARS

Guidance to Physicians and Nurse Practitioners for Late Childhood (6 years)

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.

Bed-wetting

Most children who wet the bed overcome the problem between 6-10 years of age. Even without treatment all children eventually get over it. It is important for primary care practitioners to discuss with parents any concerns about their child's incontinence and potential treatment options during the annual exam. Use clinical judgment with treatment.

Lead Screen

Use clinical judgement. Screen children for these risk factors:

- Live in or frequently visit day care center, preschool, baby sitter's home or other structure built before 1950 that is dilapidated or being renovated.
- Come in contact with other children with known lead toxicity (i.e., blood lead 15 ug/dl).
- Live near a lead processing plant or with parents or household members who work in a lead-related occupation (e.g., battery recycling plant).

Developmental Milestones

Always ask about and follow-up on parent concerns about development or behavior. You may use the following screening list or the Denver II.

Yes	No	
☐	☐	Ties shoelaces.
☐	☐	Knows left from right.
☐	☐	Adds numbers (up to 5).
☐	☐	Draws a person -- 6 parts.
☐	☐	Copies a square.
☐	☐	Can recite alphabet.
☐	☐	Defines 5/8 ball, lake, desk, house, banana, curtain, fence, ceiling.
☐	☐	Heel-to-toe walk (4 steps)

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 on *even one* of the underlined items, 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 AVANZADA: 6 AÑOS

WELL CHILD EXAM - LATE CHILDHOOD: 6 YEARS

(Satisface pautas EPSDT)

FECHA

NIÑEZ AVANZADA: 6 AÑOS

A SER COMPLETADO POR EL PADRE/LA MADRE Y EL NIÑO(A) SOBRE EL 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) come una variedad de alimentos.	☐	☐	Mi niño(a) se ve descansado cuando despierta.
☐	☐	Mi niño(a) juega bien con otros niños.	☐	☐	Mi niño(a) reconoce derecha de izquierda.
☐	☐	Mi niño(a) puede contar.	☐	☐	Mi niño(a) tiene actividad física todos los días.

PESO KG./OZ. PORCENTAJE	ALTURA CM/IN. PORCENTAJE	PRESIÓN SANGUÍNEA

☐ Revisión de los sistemas ☐ Revisión del historial familiar

_____

Exploración:

Audición	MHZ	R	L
	4000	_____	_____
	2000	_____	_____
	1000	_____	_____
	500	_____	_____

Vista R 20/ _____ L 20/ _____

	N	A	
Desarrollo	☐	☐	_____
Comportamiento	☐	☐	_____
Social/Emocional	☐	☐	_____
Salud mental	☐	☐	_____

Físico:

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

Describa anormalidades encontradas y comentarios:

_____

_____

_____

Alimentación _____

Sueño _____

☐ Revisión del historial de inmunizaciones

☐ Suplementos de Fluoruro ☐ Barniz de fluoruro

☐ TB (Tuberculosis) ☐ Derivación odontológica

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

☐ Nutrición ☐ Cuidado de niños ☐ Desarrollo

☐ Actividad física regular ☐ Asiento de refuerzo o cinturón de seguridad

☐ Seguridad ☐ Disciplina/Límites/Reglas ☐ Fumador pasivo

☐ Cascos ☐ Problemas en la escuela ☐ Sueño adecuado

☐ Cuidado dental ☐ Otro: _____

Evaluación/Plan: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

INMUNIZACIONES ADMINISTRADAS

DERIVACIONES

PRÓXIMA VISITA: 8 AÑOS DE EDAD

NOMBRE DEL PROVEEDOR DE SALUD

FIRMA DEL PROVEEDOR

DIRECCIÓN DEL PROVEEDOR DE SALUD

DSHS 13-685A SP (REV. 08/2004)

☐ VER DICTADO

NIÑEZ AVANZADA: 6 AÑOS

La salud de su niño(a) a los 6 años

Indicadores de logros

Formas de desarrollo de su niño(a) entre los 6 y 7 años de edad.

Hace amigos en la escuela.

Hace los quehaceres cotidianos en la casa.

Ayuda a cuidar a sus mascotas.

Le dice lo que está haciendo en la escuela y habla de lo que está pensando.

Usa una gran variedad de palabras.

Usted ayuda a su niño(a) a aprender nuevas cosas hablando y jugando con él/ella.

Para ayuda o más información

Seguridad con las armas de fuego: Línea Gratuita sobre el Almacenamiento Seguro, al 1-800-LOK-IT-UP (565-4887)

Seguridad en el asiento del automóvil: Coalición de Contención y Seguridad, al 1-800-BUCK-L-UP (voz) o al 1-800-833-6388 (TTY Servicio de Retransmisión)

Desarrollo de su niño(a): El maestro(a) de su niño(a) o la oficina del distrito escolar de su localidad.

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

Para la buena salud de su niño(a) es importante mucha actividad física. Comience ahora a hacer del ejercicio en forma regular un hábito de toda la vida. Si su niño(a) desea participar en un equipo, busque un programa que promueva la diversión más que el triunfo.

Haga tiempo en la mañana para un desayuno saludable. Esto ayudará a su niño(a) a aprender mejor y a sentirse contento en la escuela. Déjelo que le ayude a escoger comidas saludables.

A su niño(a) muy pronto le crecerán sus primeros molares. En su próxima visita al dentista, pregunte sobre los selladores dentales para sus molares. Esto puede prevenir que se le carien.

Si su niño(a) participa en deportes, cómprele un protector bucal para proteger sus dientes.

Consejos sobre Paternidad/Maternidad responsable

Aliente a su niño(a) a disfrutar de los libros leyendo juntos. Deje que practique leyéndole a usted libros simples. Continúe leyéndole libros divididos en capítulos. Visite con su niño(a) la biblioteca para escoger libros con cuentos exitantes.

Háblele con respecto a porqué los niños no deberían usar drogas o alcohol. Establezca un buen ejemplo para su niño(a) sobre estas sustancias.

Tome tiempo para visitar la escuela de su niño y contribuya voluntariamente en la clase si fuera posible.

Consejos de seguridad

Asegúrese de que todos los que estén en el auto con usted usen el cinturón de seguridad. Ayude a su niño(a) a aprender cómo pedir usar el cinturón de seguridad o asiento para niños cuando salga con otros conductores.

Continúe llevando a su niño(a) en el asiento trasero, ya que es más seguro que el asiento delantero.

Asegúrese de que su niño(a) utilice un casco cuando ande en bicicletas, patines, patines en línea, monopatines o patinetas. Los cascos previenen heridas muy serias a la cabeza cuando se utilizan adecuadamente y se abrochan debajo de la pera. Éste debería cubrir la parte superior de la frente.

DSHS 13-685A SP (REV. 08/2004)