



# Regreso a casa de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (NICU)

Nombre del bebé en el hospital: \_\_\_\_\_ Nombre del bebé después del alta: \_\_\_\_\_

Marque cada punto a medida que ocurra (o se reciba):		Información adicional	Iniciales del padre o la madre
<b>En la NICU</b>	Reunión para planificar el alta del hospital		
	Elegir pediatra Dr(a). _____ N°. _____		
	Agregar bebé a la póliza del seguro médico		
	Completar curso de RCP (reanimación cardiopulmonar)		
	Recibir folletos y que la enfermera se los explique <input type="checkbox"/> Viajar en forma segura (asientos de seguridad para bebés) <input type="checkbox"/> Prácticas de sueño seguras <input type="checkbox"/> Síndrome del bebé sacudido <input type="checkbox"/> Detectores de humo y de monóxido de carbono <input type="checkbox"/> Cómo proteger al bebé de las infecciones	<input type="checkbox"/> Cómo tomar la temperatura <input type="checkbox"/> Cuándo llamar al pediatra <input type="checkbox"/> Vacunas contra gripe y tos ferina para familiares y cuidadores <input type="checkbox"/> Uso de la pera de goma <input type="checkbox"/> Técnicas para bañar al bebé <input type="checkbox"/> Juegos boca abajo y actividades para el 1 <sup>er</sup> año	
<b>Preparación para el hogar</b>	Traer asiento de seguridad e instalar la base en el auto		
	Elementos necesarios en el hogar:		
	• cuna o moisés (con sello de seguridad aprobada)		
	• pañales, toallitas de limpieza, ungüentos (cremas)		
	• termómetro, pera de goma		
	• elementos necesarios para la alimentación	<input type="checkbox"/> extractor de leche (si se necesita) <input type="checkbox"/> tetinas y biberones <input type="checkbox"/> fórmula de alimentación infantil (si se necesita)	
	• instrucciones para el cuidado de la circuncisión	<input type="checkbox"/> N/C	
	Resultados de la evaluación auditiva *	* Si se necesita derivar al bebé, agregar a especialistas.	
Plan escrito de alimentación del bebé en el hogar			
Receta de leche materna o fórmula de alimentación infantil			
Resultado de la evaluación del asiento de seguridad*	*Si no lo pasa, hacer arreglos para una camita de seguridad para el automóvil.		
<b>Regreso a casa</b>	Fecha de visita del pediatra: __/__/__ Hora: __: __	Fecha de visita de la enfermera: __/__/__	
	Se arregló la Intervención Temprana con _____		
	Especialistas: _____ Nombre: _____ Fecha: __/__/__ Hora: __: __ Nombre: _____ Fecha: __/__/__ Hora: __: __		
	Medicamento: _____ Dosis/Frecuencia: _____ Medicamento: _____ Dosis/Frecuencia: _____ Medicamento: _____ Dosis/Frecuencia: _____	<input type="checkbox"/> Conseguir medicamentos y/o jeringas <input type="checkbox"/> Completar instrucción de los medicamentos	
	Recibir folleto de vacunación (libro azul)		
	Completar cuestionario de preparación para el alta		

# Estas sugerencias fueron útiles para otras familias pero NO son obligatorias:

## Equipo

Cochecito  
Mochila portabebés  
Sillita mecedora  
Columpio para bebés  
Chupón (chupete)  
Lima de uñas

## Elementos necesarios en el hogar

Elementos para bañar al bebé  
Detergente de ropa sin colorantes ni perfume  
Juguetes adecuados para la edad (música relajante, móvil para la cuna, libros de cartón)  
Diario de información importante (hitos del desarrollo, veces que se alimenta, preguntas para el médico, etc.)  
Comida para usted y su familia para los primeros días en casa  
Ropa para el bebé  
Lista de números telefónicos importantes (pediatra, Centro de control de intoxicaciones, etc.)

## Otros consejos útiles

Repase el video de RCP si necesita refrescar el curso.  
Si quiere mantenerse en contacto con familias de la NICU puede intercambiar información de contacto con ellas.  
Pregúntele al pediatra cuándo será seguro viajar con su bebé.  
Preséntele sus mascotas de a poco a su bebé.