



Nombre del niño:	Fecha de nacimiento:
Dirección:	Número de teléfono:
Persona que deriva:	Médico de cabecera (PCP):
Nombre del padre/madre/tutor:	Correo electrónico del padre/madre/tutor:
Seguro del niño:	N.º de identificación del seguro:
Diagnóstico:	Atención/Necesidades:

Screener©FACCT para Niños y Jóvenes con Necesidades Especiales de Atención Médica (Children and Youth with Special Health Care Needs, CYSHCN)		No	Sí En caso afirmativo, responda estas preguntas	¿Esto se debe a ALGUNA enfermedad médica, conductual u otra afección de salud?	¿Esta enfermedad ha durado o se prevé que dure <u>por lo menos</u> 12 meses?	
1	En la actualidad, ¿su hijo necesita o usa <u>medicamentos recetados por un médico</u> (aparte de vitaminas)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sí No	Sí No	
2	¿Su hijo necesita o usa una mayor cantidad de <u>servicios educativos, de salud mental o atención médica</u> en comparación con lo que es habitual para la mayoría de los niños de la misma edad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sí No	Sí No	
3	¿Su hijo tiene alguna <u>limitación o impedimento</u> en cuanto a su capacidad para realizar las actividades que realizan la mayoría de los niños de su edad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sí No	Sí No	
4	¿Su hijo necesita o recibe <u>terapia especial</u> , tales como la terapia física, ocupacional o del habla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sí No	Sí No	
5	¿Su hijo posee algún tipo de problema emocional, conductual o de desarrollo por el que necesite o reciba <u>asistencia psicológica o tratamiento</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Sí No	

Enfoque o Comentarios sobre la Coordinación de Atención

Índice de Complejidad de HOMES Médicos de Connecticut para CYSHCN

Adaptado de una herramienta similar desarrollada por Exeter Pediatric Associates y el Centro para la Mejora del Hogar

Categoría	Criterios (Califique cada categoría 0, 1 o 2)	Calificación
Hospitalizaciones, uso del servicio de urgencias y consultas con especialistas (durante el año pasado)	0 = Ningún servicio, actividad o problema 1 = 1 hospitalización, consulta en urgencias, o con un especialista por una enfermedad compleja 2 = 2 o más hospitalizaciones, consultas en urgencias o con un especialista	
Consultas médicas o llamadas telefónicas (durante el año pasado, además de las consultas de niño sano)	0 = Ningún servicio, actividad o problema 1 = 1 o 2 consultas médicas o llamadas telefónicas con el médico (MD), enfermero registrado (RN) o coordinador de atención, vinculadas con una enfermedad compleja 2 = 3 o más consultas médicas o llamadas telefónicas con el médico (MD)	
Enfermedades: Uno o más diagnósticos	0 = Ningún servicio, actividad o problema 1 = 1 o 2 enfermedades, sin complicaciones relacionadas con el diagnóstico 2 = 1 o 2 enfermedades con complicaciones, o 3 o más enfermedades	
Servicios y atención adicionales en el consultorio del médico de cabecera (PCP), hogar, escuela o comunidad (consulte <i>Servicios</i>)	0 = Ningún servicio, actividad o problema 1 = Un servicio de la siguiente lista 2 = Dos o más servicios de la siguiente lista (<i>Servicios</i> : medicamentos, tecnologías médicas, evaluaciones terapéuticas, tratamientos, procedimientos y actividades de coordinación de servicios)	
Problemas sociales	0 = Ningún servicio, actividad o problema 1 = Circunstancias sociales, escolares o familiares “riesgosas” 2 = Circunstancias complejas urgentes o complejas	
Calificación total de complejidad		
FECHA:	COMPLETADO POR:	