Oconee Pediatrics
15579 Wells Highway Seneca, SC 29678
Telephone: 864-882-7800—Fax: 864-882-5908
Frank A. Stewart, DO Beatriz Gil-Stewart, D.O.
Branden Boatwright, FNP Catherine Wilson, NNP
Rachel Ward, FNP, Meredith Underhill, FNP

PÓLIZA DE SEGURO DE RECIÉN NACIDO

Información importante sobre la cobertura de seguro de su recién nacido:

Si no nos ha proporcionado la cobertura de seguro de su recién nacido dentro de los 30 días posteriores a la primera fecha de servicio, el garante será responsable del saldo de la cuenta. También se espera que el garante pague en su totalidad en el momento del servicio en cada visita posterior hasta que se proporcione prueba de seguro. Una vez que nos haya proporcionado la prueba del seguro, con gusto volveremos a presentar todas las reclamaciones de pago. Una vez que el seguro haya pagado, reembolsaremos al garante cualquier parte que deba reembolsar.

Aceptamos la mayoría de los planes de seguros privados.
(Consulte con su compañía de seguros para confirmar que somos un proveedor participante)

Aceptamos los siguientes planes de Medicaid:

Select Health
Molina
Blue Choice
Humana
Regular Medicaid

Debemos tener el número de Medicaid del recién nacido para presentar reclamaciones. (no de la madre)

Si tiene más preguntas, no dude en ponerse en contacto con nuestro gerente de seguros.

¡Gracias!
Oconee Pediatrics

OCONEE PEDIATRICS
15579 WELLS HIGHWAY SENECA, SC 29678
PHONE: 864-882-7800 FAX: 864-882-5908
FRANK A. STEWART, D.O. BEATRIZ GIL-STEWART, D.O.
CATHERINE WILSON, DNP, NNP, FNP BRANDEN BOATWRIGHT, FNP
RACHEL WARD, FNP MEREDITH UNDERHILL, FNP

Para: Todos los padres/guardián legal y pacientes de Oconee Pediatrics
Con respecto a: Política de vacunación

¡En Oconee Pediatrics, la salud de su hijo es nuestra prioridad número uno! En todas y cada una de las visitas, le asesoraremos sobre lo que creemos que es el mejor tratamiento y cuidado preventivo posible para la salud y el bienestar de su hijo. Una de las principales medidas preventivas practicadas en nuestra oficina son las vacunas. Las vacunas se administran a los 2 meses, 4 meses, 6 meses, 1 año, 15 meses, 18 meses, 2 años, 4 años y refuerzos entre los 11 y 12 años y los 16 años. Nuestra práctica sigue los requisitos y recomendaciones de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) y la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP) para el tiempo recomendado sobre cuándo administrar las vacunas. El programa recomendado está diseñado para inmunizar a su hijo en un marco de tiempo que le dará a su hijo la inmunidad adecuada contra la enfermedad. Cualquier desviación del horario puede poner en riesgo a su hijo.

Por lo tanto, nuestra práctica no participa en ninguna forma de calendario de vacunación modificado y no aceptamos ni retenemos pacientes que no vacunan a sus hijos.

No dude en hablar con uno de nuestros proveedores de atención médica con respecto a las vacunas. Además, para obtener más información sobre vacunas, visite www.cdc.gov o www.aap.org.

¡Gracias y esperamos cuidar de su familia!

Oconee Pediatrics

¡BIENVENIDOS A OCONEE PEDIATRICS! INFORMACIÓN DEL PACIENTE NUEVO 2022

INFORMACIÓN DEL PACIENTE **¡POR FAVOR ESCRIBA TODA LA INFORMACIÓN ARRIBA DE LAS LÍNEAS!

APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE NOMBRE PREFERIDO

MASCULINO__
FEMENINA __

FECHA DE NACIMIENTO NÚMERO SOCIAL IDIOMA PRIMARIA

SI NO

CORREO ELECTRÓNICO RAZA/ETNICIDAD ¿EL PACIENTE ES DE ORIGEN HISPANO?

INFORMACIÓN DEL GUARDIÁN PRINCIPAL

APELLIDO SEGUNDO NOMBRE PRIMER NOMBRE RELACIÓN HACÍA EL NIÑO

DOMICILIO CIUDAD Y ESTADO CÓDIGO POSTAL

FECHA DE NACIMIENTO DE GUARDIÁN NÚMERO SOCIAL DE GUARDIÁN MEJOR # DE CONTACTO

NÚMERO PARA RECORDATORIOS DE MENSAJES DE TEXTO

INFORMACIÓN DEL GUARDIÁN SECONDARIO

APELLIDO SEGUNDO NOMBRE PRIMER NOMBRE RELACIÓN HACÍA EL NIÑO

DOMICILIO(SI ES DIFERENTE) CIUDAD Y ESTADO CÓDIGO POSTAL

FECHA DE NACIMIENTO DE GUARDIÁN NÚMERO SOCIAL DE GUARDIÁN MEJOR # DE CONTACTO

NÚMERO ALTERNATIVO

CONTACTO DE EMERGENCIA

NOMBRE _____ NÚMERO DE CONTACTO _____

RELACIÓN HACÍA EL NIÑO_____

HERMANOS-NOMBRE COMPLETO Y FECHAS DE NACIMIENTO:

INFORMACIÓN DE SEGURO **PRESENTE SU TARJETA DE SEGURO A RECEPCIÓN**

COMPAÑÍA DE SEGURO NOMBRE COMPLETO DEL SUSCRIPTOR FECHA DE NACIMIENTO

NÚMERO DE GRUPO NÚMERO DE PÓLIZA NÚMERO SOCIAL

FARMACIA PREFERIDA: _____ _____

NOMBRE DE FARMACIA LOCALIZACIÓN

¿CÓMO SE ENTERÓ DE OCONEE PEDIATRICS? ☺ ¿HOSPITAL EN EL QUE NACIÓ SU HIJO?

Oconee Pediatrics
15579 Wells Highway Seneca, SC 29678
Telephone: 864-882-7800—Fax: 864-882-5908
Frank A. Stewart, DO Beatriz Gil-Stewart, D.O.
Branden Boatwright, FNP Catherine Wilson, DNP
Rachel Ward, FNP Meredith Underhill, FNP

Historia de Salud del Paciente / Familia

Nombre del paciente: _____
Fecha de Nacimiento: _____
Fecha: _____

Por favor ayúdenos a cuidar a su hijo proporcionando su historial de salud de su hijo y miembros de la familia cercana. Circule sí o no a las preguntas y si la respuesta es sí, por favor proporcione un pequeño detalle en el espacio proporcionado. (El proveedor le pedirá más detalles si es necesario.) Detrás de la página, por favor responda las mismas preguntas con respecto a familia cercana.¡Gracias por elegir a Oconee Pediatrics para cuidar a su hijo!

Historial de salud de su hijo

1. Corazón o Circulación	**Sí**	**No**	_____
2. Pulmón o Respiratorio	**Sí**	**No**	_____
3. Hígado, Vesícula, Bazo	**Sí**	**No**	_____
4. Riñón o Vías Urinarias	**Sí**	**No**	_____
5. Genitales	**Sí**	**No**	_____
6. Cerebro o Nervios	**Sí**	**No**	_____
7. Músculos	**Sí**	**No**	_____
8. Huesos o Articulaciones	**Sí**	**No**	_____
9. Piel o Cabello	**Sí**	**No**	_____
10. Trastornos de la sangre	**Sí**	**No**	_____
11. Nutrición o Crecimiento	**Sí**	**No**	_____
12. Comportamiento o Desarrollo	**Sí**	**No**	_____
13. Trastornos genéticos o hereditarios	**Sí**	**No**	_____
14. Problemas con el embarazo/nacimiento	**Sí**	**No**	_____
15. Cirugías	**Sí**	**No**	_____
16. Visión o discapacidad auditiva	**Sí**	**No**	_____
17. Dental/Caries	**Sí**	**No**	_____
18. Alergias a Medicamentos	**Sí**	**No**	_____
19. Infecciones Recurrentes o Dificultad para resolver	**Sí**	**No**	_____
20. Alergias Ambientales	**Sí**	**No**	_____

Detrás de la Página

Historial de salud de familia cercana de su hijo
(Hermano/hermana, padres, abuelos, tías/tíos)

21. Corazón o Circulación	**Sí**	**No**	_____
22. Pulmón o Respiratorio	**Sí**	**No**	_____
23. Hígado, Vesícula, Bazo	**Sí**	**No**	_____
24. Riñón o Vías Urinarias	**Sí**	**No**	_____
25. Genitales	**Sí**	**No**	_____
26. Cerebro o Nervios	**Sí**	**No**	_____
27. Músculos	**Sí**	**No**	_____
28. Huesos o Articulaciones	**Sí**	**No**	_____
29. Piel o Cabello	**Sí**	**No**	_____
30. Trastornos de la sangre	**Sí**	**No**	_____
31. Nutrición o Crecimiento	**Sí**	**No**	_____
32. Comportamiento o Desarrollo	**Sí**	**No**	_____
33.Trastornos genéticos o hereditarios	**Sí**	**No**	_____
34. Problemas con el embarazo/nacimiento	**Sí**	**No**	_____
35. Cirugías	**Sí**	**No**	_____
36. Visión o discapacidad auditiva	**Sí**	**No**	_____
37. Dental/Caries	**Sí**	**No**	_____
38. Alergias a Medicamentos	**Sí**	**No**	_____
39. Infecciones Recurrentes o Dificultad para resolver	**Sí**	**No**	_____
40. Alergias Ambientales	**Sí**	**No**	_____

41.Otro_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Información Familiar:

_____

Nombre de la madre **Nombre de el padre**

OCONEE PEDIATRICS FORMULARIO DE PRIVACIDAD 2022 **FECHA:** _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ **FECHA DE NACIMIENTO:**_____

COMPARTIENDO INFORMACIÓN

Marque la información a continuación que autoriza a Oconee Pediatrics a divulgar para el paciente mencionado anteriormente y quién tiene permiso para recibir esta información además de los padres/guardián legales del paciente.:

___ Resultados de pruebas/rayos x

___ Información de facturación

___ Detalles de la cita

___ Información médica/para incluir todo historial médico

_____

Nombre de la persona que tiene permiso para recibir la información anterior / Relación al paciente

_____

Nombre de la persona que tiene permiso para recibir la información anterior / Relación al paciente

LLEVAR AL PACIENTE AL MÉDICO

Nombrar a cualquier persona que tenga permiso para llevar al paciente mencionado anteriormente al médico, además de los padres/guardián legales del paciente.:

_____

Nombre de la persona Relación al paciente

_____

Nombre de la persona Relación al paciente

*****Tenga en cuenta que cualquier paciente que se presente en la oficina con un adulto para recibir servicios médicos no será rechazado. Es el entendimiento de esta práctica que si el niño está bajo el cuidado del adulto en el momento en que se presenta para los servicios, el padre/guardián legal les ha confiado al paciente para obtener servicios médicos.*****

COMUNICACIÓN

Autorizo a Oconee Pediatrics a: (marque todo lo que corresponda) ____ enviar mensajes de texto

____ dejar mensajes de voz en el número principal que aparece en mi cuenta.

____ Autorizo a Oconee Pediatrics a enviar correos electrónicos al correo electrónico que he incluido en mi cuenta

Entiendo que es mi responsabilidad mantener mi información de contacto actualizada en todo momento con Oconee Pediatrics.

DERECHOS DEL PACIENTE

Entiendo que tengo derecho a revocar esta autorización en cualquier momento enviando una notificación a Oconee Pediatrics a 15579 Wells Highway, Seneca, SC 29678. Entiendo que una revocación no es efectiva en los casos en que la información ya se haya utilizado o divulgado, pero será efectivo en el futuro. Entiendo que la información utilizada o divulgada como resultado de esta autorización puede resultar en una nueva divulgación por parte del destinatario y es posible que ya no esté protegida por la ley federal o estatal. La información recibida por esta oficina es para nuestro uso y continuará protegida por nuestra política de privacidad. Entiendo que tengo derecho a inspeccionar o copiar la información de salud protegida divulgada como se describe en este documento. Puedo hacer esto mediante una notificación por escrito a: Oconee Pediatrics 15579 Wells Highway, Seneca, S.C. 29678. Entiendo que tengo derecho a negarme a firmar este documento.

HE LEÍDO Y RECIBIDO UNA COPIA DEL AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD PARA OCONEE PEDIATRICS.

_____

Firma del Responsable **FECHA** **Relación al paciente**

OCONEE PEDIATRICS NORMA DE PAGO/
FORMULARIO DE FIRMA DEL RESPONSABLE/CONSENTIMIENTO PARA TRATAR
FECHA : _____
NOMBRE DEL PACIENTE: _____
FECHA DE NACIMIENTO:_____

INFORMACIÓN DE LA PARTE RESPONSABLE

La parte responsable es la persona que es financieramente responsable por la cuenta del paciente y quien va a recibir todos los estados de cuenta a su domicilio. Al firmar este formulario, yo entiendo que yo seré la parte responsable y debo adherir a los requisitos descrito en detalle anterior. Esto será para el paciente nombrado y también para cualquier paciente en el futuro registrado a mi nombre en Oconee Pediatrics.

*****Por Favor tomar en cuenta que no se pueden establecer varias direcciones de facturación en una cuenta. *****

_____

Nombre de persona responsable **Relación al paciente**

EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

_____ (Iniciales)

Entiendo que el tratamiento/servicio de los proveedores de Oconee Pediatrics, en el paciente mencionado anteriormente, puede no ser un tratamiento/servicio cubierto o puede no estar cubierto al 100%. Acepto ser personal y totalmente responsable de cualquier saldo adeudado en mi cuenta.

POLÍTICA DE PAGO

_____ (Iniciales)

Oconee Pediatrics se compromete a brindar atención médica de la más alta calidad posible a nuestros pacientes.Nuestra estructura de precios es representativa de los cargos usuales y habituales de nuestra área. Se espera el pago, en su totalidad, en el momento del servicio, independientemente de quién traiga al paciente para el tratamiento. Esto incluye deducibles, copagos y porcentajes. Al cobrar en su totalidad, en el momento del servicio, podemos mantener nuestros costos bajos y transferir los ahorros al no aumentar nuestras tarifas con tanta frecuencia como lo hacen la mayoría de las prácticas. Si no tiene una tarjeta de seguro vigente y la información del seguro que tenemos archivada está inactiva, se le pedirá que pague la visita en su totalidad hasta que se pueda obtener dicha información. Al firmar a continuación, usted indica que es la parte responsable y que ha leído, comprende y acepta adherirse a la política de pago de Oconee Pediatrics.

***** No podemos honrar ningún arreglo especial en las órdenes judiciales con respecto a la responsabilidad de pago de los servicios médicos. Se espera el pago cuando se prestan los servicios .*****

_____

Firma del Responsable **Fecha**

CONSENTIMIENTO PARA TRATAR

Doy permiso a los proveedores de Oconee Pediatrics para diagnosticar y tratar al paciente mencionado anteriormente.

_____

Firma del Padre/Guardián Legal

OCONEE PEDIATRICS POLÍTICA DE PAGO

PRUEBA DE SEGURO
Todos los pacientes deben completar nuestro paquete de información para pacientes antes de poder programar una cita para ver a un proveedor. Debemos obtener una copia de su tarjeta de seguro actual y válida como prueba de seguro. Si no nos proporciona la información correcta del seguro en el momento del servicio, será responsable del saldo.

COPAGOS Y SALDO DEBIDO
Todos los copagos y cuotas de saldo deben pagarse en el momento del servicio. Esto incluye deducibles, copagos y porcentajes. Este arreglo es parte de su contrato con su compañía de seguros. El hecho de que no cobremos los copagos de los pacientes puede considerarse fraude. Ayude a hacer cumplir la ley pagando su copago en cada visita.

PRESENTACIÓN DE RECLAMACIONES
Presentaremos sus reclamos a su proveedor de seguros y lo ayudaremos de cualquier manera que podamos razonablemente para ayudarlo a que se paguen sus reclamos. Su compañía de seguros puede necesitar que proporcione cierta información directamente. Es su responsabilidad cumplir con su solicitud. Tenga en cuenta que el saldo de su reclamo es su responsabilidad, ya sea que su compañía de seguros pague o no su reclamo. Su beneficio de seguro es un contrato entre usted y su compañía de seguros; no somos parte de ese contrato.

ESTADO DE FACTURACIÓN MENSUAL
Después de que su compañía de seguros pague a Oconee Pediatrics, recibirá un estado de cuenta que indica el saldo adeudado y/o los deducibles adeudados. Estos montos son pagaderos a Oconee Pediatrics. El monto del saldo debe pagarse en su totalidad dentro de los 10 días posteriores a la recepción del estado de cuenta. Si tiene preguntas sobre su cuenta, llame al 864-882-7800 y pida hablar con el gerente de seguros/facturación.

SEGURO
Participamos en la mayoría de los planes de seguro. Si no está asegurado por un plan con el que hacemos negocios o no tiene seguro, se espera el pago total en cada visita. Si está asegurado por un plan con el que hacemos seguros pero no tiene una tarjeta de seguro actualizada, se requiere el pago total de cada visita hasta que podamos verificar su cobertura. Oconee Pediatrics no presenta reclamaciones con ninguna compañía de seguros secundaria.

FALTA DE PAGO
No se aceptarán pagos parciales a menos que se negocie lo contrario con el departamento de facturación. Tenga en cuenta que si queda un saldo sin pagar, es posible que remitimos su cuenta a una agencia de cobranza y es posible que lo despidan de la práctica. Si esto llegara a ocurrir, se le notificará por escrito que tiene 30 días para encontrar atención médica alternativa. Durante ese período de 30 días, los proveedores sólo podrán tratar en caso de emergencia..

CITAS PERDIDAS
Para lograr la mejor disponibilidad de citas para nuestros pacientes, tenemos una política de citas perdidas. Tres citas perdidas dentro de un período de 12 meses resultará en el despido de la práctica. Una cita perdida es cualquier cita no cancelada dentro de las 24 horas de la cita programada. Entendemos la posibilidad de que surjan circunstancias imprevistas que puedan causar una cita tardía o pérdida. Si esto sucede, llámenos lo antes posible para que podamos cambiar el estado de su cita en consecuencia.

SERVICIOS NO CUBIERTOS
Tenga en cuenta que algunos y quizás todos los servicios que recibió pueden no estar cubiertos o no ser considerados razonables o necesarios por su compañía de seguros. Dado que todos los planes de seguro son diferentes, comuníquese con su compañía de seguros o departamento de recursos humanos para obtener información detallada sobre lo que está cubierto o no, incluidos los máximos de visitas de niño sano, inmunizaciones, etc. Se le facturará y será responsable de todos los servicios no cubiertos..

SEGURO DE RECIÉN NACIDO
Para que Oconee Pediatrics presente un seguro para su recién nacido, uno de los padres debe agregarlo a la póliza de seguro dentro de los 30 días posteriores a la fecha de nacimiento. Una vez agregado, notifique a nuestro departamento de facturación para que los cargos del paciente se presenten de manera oportuna. Si no se determina el seguro después de 30 días desde el nacimiento, la cuenta del paciente se considerará pago por cuenta propia y se facturará a la parte responsable por el saldo.

FORMAS DE PAGO
Oconee Pediatrics acepta pagos en efectivo, cheques, giros postales, Visa, MasterCard, Discover, American Express y tarjetas de débito con estos logotipos. El pago se espera en el momento del servicio.

OCONEE PEDIATRICS HIPAA POLICY STATEMENT
PRIVACY NOTICE TO PATIENTS

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE SU HIJO PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA POR OCONEE PEDIATRICS Y CÓMO USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE

EFECTIVO: REVISADO 16 de Mayo de 2022

Según las Regulaciones de privacidad de HIPAA, Oconee Pediatrics y todos los proveedores de atención médica similares están obligados por la ley federal a mantener la privacidad de la información de salud protegida (PHI) de su hijo y cumplirán con los términos del Aviso de privacidad. Tenga en cuenta que Oconee Pediatrics puede usar la PHI de su hijo para brindarle tratamiento. Por ejemplo, se nos permite usar la PHI de su hijo para brindarle atención/tratamiento médico cuando su hijo visita nuestro consultorio o cuando tratamos a su hijo en un hospital o centro de enfermería. Según la ley federal, podemos divulgar la PHI de su hijo a usted o podemos divulgar la PHI de su hijo a terceros para su tratamiento. Por ejemplo, si remitimos a su hijo a un especialista, enviaremos la información médica de su hijo a dichos especialistas. Podemos divulgar la PHI de su hijo para fines de pago. Por ejemplo, divulgaremos la PHI de su hijo a su proveedor de seguros, su empleador, Medicare, Medicaid u otras partes responsables de brindarle a su hijo cobertura de seguro médico para que Oconee Pediatrics reciba un reembolso por los servicios prestados a su hijo. También usaremos o divulgaremos la PHI de su hijo para operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos usar la PHI de su hijo, cuando lo requiera el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. A menos que la divulgación sea requerida por la ley federal/estatal, o ciertas otras excepciones, incluida la aplicación de la ley, tenemos prohibido divulgar la PHI de su hijo sin su autorización. Nuestra práctica puede usar o divulgar la PHI de su hijo de acuerdo con los requisitos específicos de las reglas de HIPAA sin que Oconee Pediatrics necesite obtener su autorización si la información es.

1. Requerido por ley
2. Necesario para fines de salud pública
3. Divulgaciones requeridas sobre víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica
4. Requerido por una agencia de vigilancia de la salud para actividades de vigilancia autorizadas por ley
5. Requerido en el curso de un procedimiento judicial o administrativo
6. Requerido para un propósito de aplicación de la ley a un oficial de la ley
7. Requerido por un médico forense o examinador médico
8. Requerido por una organización de obtención de órganos para investigación, y
9. Necesario para prevenir o disminuir una amenaza grave e inminente a la salud o seguridad de una persona o del público.

Adicionalmente, si usted es miembro de las fuerzas armadas, Oconee Pediatrics puede divulgar la PHI de su hijo sin su consentimiento si las autoridades de mando militar correspondientes lo consideran necesario para garantizar una misión militar adecuada. También podemos comunicarnos con usted por correo o por teléfono para recordarle las citas con nuestra oficina o para discutir alternativas de tratamiento. Si, por alguna razón, no desea que lo contactemos por correo o por teléfono, el personal de nuestra oficina anotará su solicitud en su expediente. En caso de que nuestra práctica desee divulgar la PHI de su hijo a otra entidad además de las mencionadas anteriormente, debemos obtener su autorización. Buscaríamos obtener su autorización si Oconee Pediatrics decidiera divulgar la PHI de su hijo por motivos distintos al tratamiento, el pago o las operaciones de nuestra práctica. Por ejemplo, si deseamos participar en una investigación externa o en un estudio de medicamentos, necesitaríamos una autorización por escrito antes de que se nos permita divulgar la PHI de su hijo a dicho centro de investigación externo o fabricante de medicamentos. Si nos proporciona una autorización, tiene derecho a revocar dicha autorización en cualquier momento enviando a Oconee Pediatrics una revocación por escrito. Sin embargo, si ya hemos divulgado dicha información conforme a su autorización, la revocación será efectiva para todas las divulgaciones futuras. Además, tenga en cuenta que tiene la capacidad de acceder, obtener una copia, inspeccionar y solicitar la modificación de la información médica de su hijo que mantenemos. Además, si lo desea, Oconee Pediatrics puede proporcionar un informe de todas las divulgaciones para el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica y de conformidad con la autorización. Si tiene una disputa con nuestra práctica con respecto al uso de la PHI de su hijo o una divulgación por parte de Oconee Pediatrics y cree que se han violado los derechos primarios de su hijo, comuníquese con Oconee Pediatrics para presentar una queja o puede comunicarse con el Secretario de Salud y Recursos Humanos. Servicios. Agradecemos los comentarios de nuestros pacientes por correo postal, correo electrónico o teléfono. Por favor comprenda que Oconee Pediatrics no tomará represalias en su contra por presentar una queja. Por último, tenga en cuenta que tiene derecho a designar un representante personal o solicitar restricciones sobre ciertos usos y divulgaciones de la PHI de su hijo para llevar a cabo operaciones de tratamiento, pago u atención médica o divulgaciones por parte de Oconee Pediatrics de la PHI de su hijo a un miembro de la familia. , pariente o un amigo personal cercano. Sin embargo, no estamos obligados por ley a aceptar su designación o restricción solicitada. Si solicita una copia de la PHI de su hijo, también tiene la posibilidad de solicitar que la enviemos a una ubicación alternativa y por medios alternativos. Además, si ha recibido este aviso en formato electrónico y desea una copia impresa, comuníquese con el contacto de privacidad de Oconee Pediatrics. Oconee Pediatrics se reserva el derecho de modificar este aviso según lo revisado. Los avisos se publicarán en nuestro sitio web (www.oconeepediatrics.com) y en nuestra oficina y se le entregarán a usted si los solicita. Gracias y si tiene alguna pregunta, comuníquese con Oconee Pediatrics al 864-882-7800 o por correo electrónico a oconeepediatrics864@gmail.com.

Revisión de asientos de seguridad para el automóvil

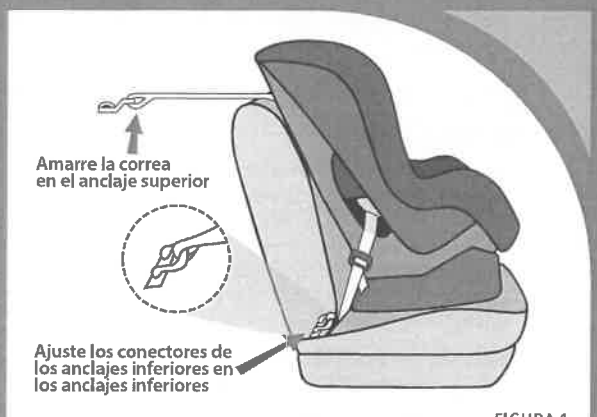

FIGURA 1.
Asiento de seguridad para el automóvil con sistema LATCH.

FIGURA 2.
Asiento de seguridad para el automóvil orientado hacia atrás solamente.

FIGURA 3.
Asiento de seguridad para el automóvil convertible usado con orientación hacia atrás.

El uso correcto de los asientos de seguridad para el automóvil hace una gran diferencia. Incluso se debe usar correctamente el asiento apropiado para el tamaño de su niño a fin de proteger adecuadamente a su niño en un accidente. Aquí le presentamos algunos consejos sobre asientos de seguridad de American Academy of Pediatrics.

¿Su auto tiene airbags?

- No coloque nunca un asiento de seguridad orientado hacia atrás en el asiento delantero de un vehículo con airbag para el asiento del pasajero. Si el airbag se inflara, golpearía la parte trasera del asiento de seguridad, justo donde se apoya la cabeza de su hijo, y podría ocasionar una lesión grave o la muerte.
- El lugar más seguro para que viajen todos los niños menores de 13 años de edad es el asiento trasero, independientemente del peso y la altura.
- Si un niño mayor debe viajar en el asiento delantero, la mejor opción podría ser colocar al niño en un asiento de seguridad orientado hacia adelante, con un arnés. Asegúrese de mover el asiento del vehículo lo más alejado posible del tablero (y del airbag).

¿Su hijo está sentado con la orientación correcta según su peso, estatura y edad?

- Todos los bebés y niños pequeños deben viajar en asientos de seguridad orientados hacia atrás hasta al menos los 2 años de edad o hasta que hayan alcanzado el peso o la estatura máximos permitidos por el fabricante de su asiento de seguridad.
- Cualquier niño que haya sobrepasado el límite de peso o de estatura de su asiento orientado hacia atrás deberá usar un asiento de seguridad orientado hacia adelante con un arnés todo el tiempo que sea posible, hasta el máximo peso o estatura permitidos por el fabricante del asiento de seguridad.

¿El arnés está ajustado?

- Las correas del arnés deben estar ajustadas al cuerpo de su hijo. Consulte las instrucciones del asiento de seguridad para ver cómo ajustar las correas.
- Coloque el broche del pecho a la altura de la axila para mantener las correas del arnés seguras sobre los hombros.

¿El asiento de seguridad entra correctamente en su vehículo?

- No todos los asientos de seguridad entran correctamente en todos los vehículos.
- Lea la sección acerca de los asientos de seguridad en el manual del propietario de su automóvil.

¿Puede usar el sistema LATCH?

- El sistema de anclajes inferiores y correas de sujeción para niños (lower anchors and tethers for children, LATCH) es un sistema de fijación de asientos de seguridad que se puede utilizar en lugar del cinturón de seguridad para instalar el asiento. Estos sistemas son igualmente seguros pero, en algunos casos, podría ser más fácil instalar el asiento de seguridad para el automóvil con el sistema LATCH.
- Los vehículos con el sistema LATCH tienen anclajes en el asiento trasero, en la unión entre los cojines. Todos los asientos de seguridad tienen amarras que se ajustan a estos anclajes. Casi todos los vehículos de pasajeros fabricados a partir del 1 de septiembre de 2002 y todos los asientos de seguridad están equipados para el uso de LATCH. Todos los anclajes inferiores están clasificados para un peso máximo de 65 libras (el peso total incluye al asiento de seguridad y al niño). Revise las recomendaciones del fabricante del asiento de seguridad para el automóvil a fin de conocer el peso máximo que puede tener un niño para utilizar los anclajes inferiores. Los nuevos asientos de seguridad para el automóvil tienen el peso máximo impreso en su etiqueta.
- La correa superior mejora la seguridad que ofrece el asiento. Utilice la correa para todos los asientos de seguridad orientados hacia adelante. Revise el manual del propietario de su vehículo para obtener la ubicación de los anclajes de las correas de sujeción. Siga siempre las instrucciones de seguridad del asiento de seguridad y del vehículo, incluyendo los límites de peso, para los anclajes inferiores y las correas de sujeción. Recuerde que los límites de peso son diferentes para diferentes asientos de seguridad y diferentes vehículos.

American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®

FIGURA 4.
Asiento de seguridad con arnés orientado hacia delante.

FIGURA 5.
Silla elevadora ajustada con cinturón.

FIGURA 6.
Cinturón de seguridad de regazo y hombros.

¿El cinturón de seguridad o la correa LATCH están en el lugar correcto y suficientemente ajustados?

- Dirija el cinturón de seguridad o la correa LATCH por el recorrido correcto. Los asientos convertibles tienen diferentes recorridos para los cinturones cuando son utilizados orientados hacia atrás o hacia adelante (consulte sus instrucciones para asegurarse).
- Ajuste el cinturón. Aplique peso al asiento con su mano mientras ajusta el cinturón o la correa LATCH. Cuando haya instalado el asiento de seguridad, asegúrese de que no se mueva más de una pulgada de lado a lado o hacia la parte delantera del auto.
- Si instala el asiento de seguridad usando el cinturón de seguridad de su vehículo, debe asegurarse de que el cinturón de seguridad se bloquee para mantener un calce seguro. En la mayoría de los automóviles nuevos, puede trabar el cinturón de seguridad tirando de él completamente y, a continuación, permitir que se retraiga para mantenerlo ajustado alrededor del asiento de seguridad para el automóvil. Muchos asientos de seguridad tienen trabas incorporadas para trabar el cinturón. Consulte el manual del propietario de su automóvil y las instrucciones del asiento de seguridad para asegurarse de que esté usando el cinturón de seguridad correctamente.
- Lo mejor es usar la correa incluida con el asiento de seguridad hasta el peso máximo permitido por el automóvil y el fabricante del asiento de seguridad. Consulte el manual del propietario de su automóvil y las instrucciones del asiento de seguridad para saber cómo y cuándo usar la correa y los anclajes inferiores.

¿Su hijo es demasiado grande para el asiento orientado hacia adelante?

- Todos los niños cuyo peso o estatura estén por encima del límite de sus asientos orientados hacia adelante deben utilizar una silla elevadora para ajustar el cinturón hasta que el cinturón de seguridad del vehículo les quede bien, lo que suele suceder cuando el niño alcanza 4 pies y 9 pulgadas de estatura y tiene entre 8 y 12 años de edad.
- Un cinturón de seguridad queda ajustado correctamente cuando el cinturón de hombro queda cruzando el medio del pecho y el hombro, no en el cuello ni la garganta; el cinturón de regazo está bajo y ajustado sobre los muslos, no sobre el abdomen; y el niño es lo suficientemente alto como para sentarse apoyando su espalda en el respaldo del asiento con las rodillas dobladas en el borde del asiento sin encorvarse y puede permanecer cómodamente en esta posición durante todo el viaje.

¿Tiene las instrucciones del asiento de seguridad?

- Respételas y guárdelas junto al asiento de seguridad.
- Mantenga a su hijo en el asiento de seguridad hasta que llegue al límite de peso o estatura fijado por el fabricante. Siga las instrucciones para determinar si su hijo debe viajar en un asiento orientado hacia adelante o hacia atrás, y si instalar el asiento utilizando el sistema LATCH o el cinturón de seguridad del automóvil.

¿Han retirado del mercado el asiento de seguridad?

- Puede averiguarlo llamando al fabricante o a la línea gratuita directa de seguridad vehicular de la Administración Nacional de Seguridad del Tránsito en Autopistas (National Highway Traffic Safety Administration, NHTSA) marcando 888-327-4236. También puede visitar el sitio web de la NHTSA en www.safercar.gov.
- Siga las instrucciones del fabricante para reparar su asiento de seguridad para el automóvil.
- Asegúrese de completar y enviar por correo la tarjeta de registro que se suministra con el asiento de seguridad. También puede registrar su asiento en el sitio web del fabricante. Será importante en caso de que deba retirarse el asiento del mercado.

¿Conoce la procedencia del asiento de seguridad de su hijo?

- No utilice un asiento de seguridad usado si no conoce su procedencia.
- No utilice un asiento de seguridad que haya estado en un choque, que haya sido retirado del mercado, que sea demasiado viejo (consulte la fecha de vencimiento o, si no tiene la fecha de vencimiento, utilícelo 6 años a partir de la fecha de fabricación), que tenga rajaduras en el marco o al que le falten piezas.
- Asegúrese de que tenga las etiquetas del fabricante y las instrucciones.
- Llame al fabricante del asiento de seguridad si tiene preguntas acerca de la seguridad de su asiento.

Recursos

Si tiene preguntas o necesita ayuda para instalar su asiento de seguridad para el automóvil, busque un técnico en seguridad de los niños pasajeros (CPST) certificado o visite el sitio web de National Child Passenger Safety Certification (Certificación a Nivel Nacional de Seguridad de los Niños Pasajeros) en http://cert.safekids.org y haga clic en "Find a Tech" (buscar un técnico).

American Academy of Pediatrics (AAP) ofrece más información en el folleto *Asientos de seguridad para el automóvil: Guía para las familias.* Consulte a su pediatra por el folleto o visite el sitio Web oficial de AAP para padres, www.HealthyChildren.org/carseatguide.

Figura 1 adaptada de la Administración Nacional de Seguridad del Tránsito en Autopistas (NHTSA) del Departamento de Transporte de EE. UU. *LATCH Makes Child Safety Seat Installation as Easy as 1-2-3.* Publicación DOT HS 809 489. Publicada en marzo de 2011.

Figuras 2, 3, 4, 5 y 6 gentileza de Anthony Alex LeTourneau.

La lista de recursos no implica que la American Academy of Pediatrics (AAP) los avale. La AAP no se responsabiliza por el contenido de los recursos externos. Al momento de la publicación, la información estaba vigente.

La información que se incluye en esta publicación no se debe usar como reemplazo de la asistencia médica y los consejos de su pediatra. Es posible que existan variaciones en el tratamiento que su pediatra pueda recomendar de acuerdo con los hechos y circunstancias individuales.

Translation of *Car Safety Seat Checkup*
© 2018 American Academy of Pediatrics.
Todos los derechos reservados.

healthychildren.org
Powered by pediatricians. Trusted by parents.
from the American Academy of Pediatrics

American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®

Sueño seguro y su bebé:

Cómo pueden los padres reducir el riesgo de SIDS y asfixia

Cada año en los Estados Unidos, alrededor de 3500 bebés mueren mientras duermen debido a los entornos inseguros para dormir.

Algunas de estas muertes son causadas por aprisionamiento, asfixia o estrangulación. Algunos bebés mueren de síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS). Sin embargo, existen formas en que los padres pueden mantener seguros a sus bebés mientras duermen.

Continúe leyendo para obtener más información de la American Academy of Pediatrics (AAP) sobre cómo pueden crear los padres un entorno seguro para que sus bebés duerman. Esta información también debe compartirse con toda persona que cuide al bebé, incluyendo abuelos, familia, amigos, niñeras y el personal de las guarderías.

NOTA: Estas recomendaciones son para bebés sanos de hasta 1 año de edad. Es posible que una pequeña cantidad de bebés con determinadas afecciones médicas deban ser colocados boca abajo para dormir. El médico de su bebé puede decirle qué es lo mejor para su bebé.

Lo que usted puede hacer

- **Coloque a su bebé a dormir boca arriba cada vez que lo ponga a dormir.**
  - Los bebés de hasta 1 año de edad siempre deben colocarse boca arriba para dormir durante las siestas y por la noche. Sin embargo, si su bebé ha girado y se ha puesto de lado o boca abajo por sí mismo, puede dejarlo en esa posición si ya puede darse vuelta de boca abajo a boca arriba y de boca arriba a boca abajo.
  - Si su bebé se queda dormido en un asiento de seguridad para automóvil, un cochecito, una hamaca, un cargador para bebé o un portabebés, debe colocarlo en una superficie firme tan pronto como sea posible.
  - Envolver (envolver al bebé con una manta liviana ceñida alrededor del bebé) puede ayudar a calmar a un bebé que llora. Si envuelve a su bebé, asegúrese de colocarlo boca arriba para dormir. Deje de envolver a su bebé cuando comience a darse vuelta.
- **Ponga a su bebé a dormir en una superficie firme.**
  - La cuna, el moisés, la cuna portátil o el corral deben cumplir con las normas de seguridad vigentes. Verifique que el producto no haya sido retirado del mercado. No use una cuna que esté rota o a la cual le falten piezas o que tenga barreras laterales que se puedan bajar. Para obtener más información sobre estándares de seguridad de la cuna, visite el sitio web de la Comisión para la Seguridad de Productos para el Consumidor (Consumer Product Safety Commision) en www.cpsc.gov.
  - Cubra el colchón con una sábana que quede bien ajustada.
  - No coloque mantas ni almohadas entre el colchón y la sábana ajustada a medida.
  - Nunca ponga a su bebé a dormir en un sofá, una silla acolchonada, una cama de agua, un almohadón o una manta de piel de carnero. (Los padres también deben asegurarse de no dormirse en un sillón o sofá mientras sostienen al bebé).
- **Mantenga fuera de la cuna objetos blandos, ropa de cama suelta o cualquier otro objeto que pueda aumentar el riesgo de aprisionamiento, asfixia o estrangulación.**
  - Las almohadas, colchas, edredones, mantas de piel de carnero, cojines de protección y juguetes de peluche pueden hacer que su bebé se asfixie.

NOTA: Las investigaciones no han mostrado en qué momento es 100 % seguro tener estos objetos en la cuna; sin embargo, la mayoría de los expertos están de acuerdo con que estos objetos representan un riesgo pequeño para bebés sanos después de 12 meses de edad.

- **Ponga a su bebé a dormir en la misma habitación donde usted duerme pero no en la misma cama.**
  - Mantenga la cuna o el moisés cerca de su cama, de forma que pueda alcanzarlo con el brazo. Puede observar o amamantar fácilmente a su bebé si lo tiene cerca.
  - La AAP no puede recomendar a favor ni en contra del uso de camas colecho para colocar a un lado de la cama o en la propia cama hasta que se realicen más estudios.
  - Los bebés que duermen en la misma cama que sus padres corren riesgo de sufrir SIDS, asfixia o estrangulación. Los padres pueden darse vuelta sobre los bebés mientras duermen, o los bebés pueden enredarse en las sábanas o mantas.
- **Amamante al niño tanto como pueda, y por el mayor tiempo posible.** Esto ayuda a reducir el riesgo de SIDS.
  - La AAP recomienda la leche materna como única fuente de alimentación para su bebé durante aproximadamente 6 meses. Cuando añada alimentos sólidos a la dieta de su bebé, siga amamantándolo por lo menos hasta los 12 meses. Puede seguir amamantándolo después de los 12 meses si usted y su bebé lo desean.
- **Programe y vaya a todas las visitas de control.** Su bebé recibirá vacunas importantes.
  - Las pruebas recientes sugieren que las vacunas pueden tener un efecto de protección contra el SIDS.
- **Mantenga a su bebé alejado de fumadores y lugares donde la gente fuma.** Esto ayuda a reducir el riesgo de SIDS.
  - Si fuma, intente dejar de hacerlo. No obstante, hasta que pueda dejar de fumar, mantenga su automóvil y su hogar libres de humo. No fume dentro de su hogar ni de su automóvil y no fume cerca de su bebé, incluso si está al aire libre.
- **No permita que su bebé tenga demasiado calor.** Esto ayuda a reducir el riesgo de SIDS.
  - Mantenga la habitación en la que duerme su bebé a una temperatura cómoda.
  - En general, vista a su bebé con no más de una capa de ropa más de lo que usted usaría. Su bebé puede estar demasiado caliente si está transpirando o si tiene el pecho caliente.
  - Si le preocupa que su bebé tenga frío, use una manta de vestir, como por ejemplo un saco de dormir o ropa de cama cálida que sea del tamaño adecuado para su bebé. Estos están fabricados para cubrir el cuerpo del bebé y no su cabeza.
- **Ofrézcale un chupete a la hora de la siesta y a la hora de acostarse.** Esto ayuda a reducir el riesgo de SIDS.
  - Si está amamantando, espere a que la lactancia se realice sin problemas antes de ofrecer un chupete. Esto generalmente toma de 3 a 4 semanas. Si no está amamantando, puede comenzar con el chupete tan pronto como desee.

wnloaded from https://toolkits.solutions.aap.org on 03/01/2019 Terms of use: http://solutions.aap.org/es/terms.aspx

- Está bien si su bebé no quiere usar un chupete. Puede ofrecerle el chupete otra vez, pero a algunos bebés no les gusta usar chupetes.
- Si se le cae el chupete a su bebé después de que se ha quedado dormido, no tiene que volver a ponérselo en la boca.
- No use chupetes que se prendan a la ropa del bebé.
- No use chupetes que se prendan a objetos, tales como juguetes de peluche y otros artículos que puedan ser un riesgo de asfixia.

- **No use monitores cardiorrespiratorios en el hogar para ayudar a reducir el riesgo de SIDS.**
  - Los monitores cardiorrespiratorios para el hogar pueden ser útiles para bebés con problemas respiratorios o cardíacos pero no se ha comprobado que reduzcan el riesgo de SIDS.
- **Tenga cuidado cuando use productos que afirman reducir el riesgo de SIDS.**
  - No ha sido demostrado que los productos como cuñas, posicionadores, colchones especiales y superficies especiales para dormir reduzcan el riesgo de SIDS.

Lo que pueden hacer las futuras mamás

- Programe y vaya a todas las consultas médicas prenatales.
- No fume, no beba alcohol ni consuma drogas mientras esté embarazada o después del nacimiento del recién nacido. Manténgase alejada de fumadores y lugares en los que la gente fuma.
- Sostenga a su recién nacido piel con piel mientras amamanta. Si puede, amamante lo antes posible después del nacimiento. El contacto piel con piel también es beneficioso para los recién nacidos que son alimentados con biberón.

Recuerde el tiempo boca abajo

Déle a su bebé suficiente "tiempo boca abajo" mientras está despierto. Esto ayudará a fortalecer los músculos de su cuello y ayudará a prevenir los puntos planos en la cabeza. Siempre quédese con su bebé durante el tiempo boca abajo y asegúrese de que esté despierto.

De parte de su médico

American Academy of Pediatrics
DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®

healthychildren.org
Powered by pediatricians. Trusted by parents.
from the American Academy of Pediatrics

La American Academy of Pediatrics (AAP) es una organización formada por 66 000 pediatras de asistencia primaria, especialistas pediátricos auxiliares y especialistas en cirugía pediátrica dedicados a la salud, la seguridad y el bienestar de bebés, niños, adolescentes y adultos jóvenes.

Las personas que aparecen en las fotografías de esta publicación son modelos profesionales. No tienen ninguna relación con los temas tratados. Cualquier personaje que estén representando es ficticio. La lista de recursos no implica que la American Academy of Pediatrics (AAP) los avale. La AAP no se responsabiliza por el contenido de los recursos externos. Al momento de la publicación, la información estaba vigente. La información incluida en esta publicación no debe usarse como reemplazo de la atención médica y los consejos de su pediatra. Es posible que existan variaciones en el tratamiento que su pediatra pueda recomendar de acuerdo con los hechos y circunstancias individuales.

Translation of *Safe Sleep and Your Baby: How Parents Can Reduce the Risk of SIDS and Suffocation*
© 2011 American Academy of Pediatrics, actualizado en 10/2016. Todos los derechos reservados.

Downloaded from https://toolkits.solutions.aap.org on 03/01/2019. Terms of use: http://solutions.aap.org/ss/terms.aspx