



CUESTIONARIO PARA BEBES RECIEN NACIDOS: Contacto de Inscripción (Suplente)

Nombre del bebé:	Fecha de nacimiento:
------------------	----------------------

Favor de circular o escribir sus respuestas a las siguientes preguntas:

1. Edad de la madre:	19 años o menos	20 años o más			
2. ¿Con qué alimentó la mama, a éste bebé en el hospital?	Leche materna	Formula	Ambas		
3. ¿De qué manera está la mama alimentando a este bebé ahora?	Leche materna	Formula	Ambas		
4. Si la mama está amamantando ahora, ¿Cuántas veces en 24 horas amamanta? _____					
¿Tiene la mama alguna dificultad amamantando?	SI	NO			
¿Parece el bebé satisfecho?	SI	NO			
¿¿Cuánto tiempo planea la mama amamantar?_____					
¿Tiene la mama formula en casa en éste momento?	SI	NO			
5. Si el bebé esta tomando formula ahora:					
¿Cuál marca de formula es?	_____				
¿De cuál?	Polvo	Lista para tomar	Concentrada		
¿Cómo prepara la formula?	_____				
¿Cuántas onzas se toma el bebé cada vez que lo alimenta?	_____				
¿Qué tan seguido le da un biberón al bebé en 24 horas?	_____				
6. ¿Además de leche materna o formula cuáles otras cosas come o toma el bebé?					
Nada más	Agua	Agua con _____	Jugo	Te	
Cereal	Otro _____				
7. ¿Cuáles son todos los lugares en los que el bebé toma del biberón?					
Cama	Carriola	Asiento del carro	En los brazos de alguien	Otro_____	
8. ¿Cuál de éstos le da a su bebé?					
Ninguno	Vitaminas en gotas	Fluoruro	Hierro en gotas	Medicina	Otro_____
9. En las últimas 24 horas (día y noche), ¿Cuántos pañales mojó el bebé?_____					
¿Cuántos pañales ensució (popo) el bebé en 24 horas? _____					
10. Circule todas las maneras que describiría la popo de el bebé:					
Textura:	Firme	Dura y Bolitas	Suave	Aguada	Otra_____
Color:	Negra y Pegajosa	De caferosa a verdosa	Amarillenta y semillenta	Otra_____	
11. ¿Le preocupa a la mama que el bebe llore mucho?					
	SI	NO			
12. ¿Le preocupa a la mama que el bebé no esta durmiendo suficiente o que esta durmiendo demasiado?					
	SI	NO			
13. ¿Quién le ayuda a la mama en casa?_____					

Staff Use Only:
WIC Staff _____ Date _____
WIC ID# _____