CUESTIONARIO DE NUTRICIÓN SUPLEMENTAL PARA MUJERES AMAMANTANDO / DESPUÉS DEL PARTO

Nombre de la Madre:	Identificación de WIC:	Fecha:
		Edad de la Mamá:

MI SALUD & CUIDADO

¿Cuándo es su examen médico de la cuarentena/postparto? _____

¿Cuál es su estado de salud?

❑ Diabetes ❑ Alta Presión ❑ Depresión u otros problemas de salud mental
❑ Otro: _____ ❑ Ninguno

En los último 12 meses, ¿cuántas veces visitó al dentista?

❑ Ninguna ❑ Una visita ❑ 2 o más visitas

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

¿Cuándo planea salir embarazada de nuevo? ❑ Nunca ❑ en 0-6 meses ❑ en 7-12 meses ❑ en 13-24 meses ❑ en 2 años o más

¿Está usando algun método de anticonceptivo actualmente? ❑ Si ❑ No

¿Usa usted los servicios de Family PACT? ❑ Si ❑ No

AMBIENTE FAMILIAR

¿Cuántas personas tiene cerca de usted con quienes puede contar para que le ayuden en momentos de dificultad, como por ejemplo cuidarle a sus niños o mascotas, llevarla al hospital o la tienda, o ayudarle cuando está enferma?

Circule uno: ❑ 0 ❑ 1 ❑ 2-5 ❑ 6-9 ❑ 10 o más

Durante el mes pasado, ¿que tan seguido se sintió triste o deprimida?

❑ Nunca / Rara vez ❑ Algunas veces ❑ Seguido ❑ Casi siempre

Durante el mes pasado, ¿que tan seguido se sintió sola?

❑ Nunca / Rara vez ❑ Algunas veces ❑ Seguido ❑ Casi siempre

Durante el mes pasado, ¿que tan seguido tuvo periodos de llanto?

❑ Nunca / Rara vez ❑ Algunas veces ❑ Seguido ❑ Casi siempre

Durante el mes pasado, ¿que tan seguido perdió interés en las cosas que usualmente disfrutaba (pasatiempos, trabajo, etc.)?

❑ Nunca / Rara vez ❑ Algunas veces ❑ Seguido ❑ Casi siempre

WIC is an equal opportunity Program

Planificación Familiar

Peso Adecuado

Revisión postparto de las seis semanas