

Reconocemos que este es un momento difícil para usted y su familia. Esta hoja proporciona información importante sobre los requisitos de información y los servicios que usted tiene disponibles. Llene la hoja de trabajo para padres y entréguela al personal del hospital antes de irse del hospital. **Responda todas las preguntas a su mejor saber y entender.**

Requisitos de informar

La ley de Oregón requiere que todas las muertes fetales se informen al Centro de Estadísticas de Salud (oficina del registro civil de Oregón) si el peso al nacer es de 350 gramos o más. Si se desconoce el peso, el hospital debe informar la muerte fetal si la gestación fue de 20 semanas o más. Dado que se informan menos de 300 muertes fetales por año, la información de cada madre es importante. Cada informe nos ayuda a comprender por qué ocurren las muertes fetales y qué servicios o programas podrían prevenirlas en el futuro.

Certificado conmemorativo de nacimiento sin vida

El informe de muerte fetal está disponible para los padres que figuran en el informe, pero algunos padres prefieren solicitar el Certificado conmemorativo de nacimiento sin vida. Ambos documentos están disponibles solo si el hospital presenta un informe de muerte fetal. **Si usted piensa que podría querer un certificado en el futuro, puede pedir al hospital que presente el informe aunque el peso al momento del nacimiento haya sido inferior a 350 gramos.**

Cómo llenar el informe

La mayor parte de los datos que usted informe no aparecerá en el certificado de muerte fetal ni en el certificado conmemorativo. Su información se utiliza junto con la de otros informes de muerte fetal para conocer los problemas que tienen las mujeres durante el embarazo y los servicios de salud que se utilizaron. Preguntamos sobre educación, raza, etnia y lugar de nacimiento de los padres porque esta información ayuda a identificar disparidades de salud y a determinar los servicios que se necesitan.

La información personal y médica que se recopila de los informes de muerte fetal es altamente confidencial. Las únicas personas que pueden solicitar el certificado de muerte fetal son los familiares directos y sus representantes. Los investigadores de salud pública pueden recibir un archivo de datos en lugar de informes individuales. Estos investigadores tienen requisitos estrictos de confidencialidad y no pueden divulgar la información a otras personas o grupos.

Esta información es muy importante y cada pregunta tiene un propósito. Responda todas las preguntas según su mejor saber y entender.

Gracias por su ayuda.

INFORME DE MUERTE FETAL **HOJA DE TRABAJO PARA PADRES**

Escriba claramente con letra de molde

FETO					(Página 1 de 2)
Nombre del feto					
Primer nombre	Segundo nombre	Otro segundo nombre	Apellido	Sufijo	
MÉTODO DE DISPOSICIÓN DE LOS RESTOS- A elección de los padres					
Método de disposición: ☐ Entierro ☐ Cremación ☐ Disposición del hospital ☐ Donación ☐ Retiro del estado					
☐ El hospital debe entregar el feto a la funeraria Nombre de la funeraria: _____ ☐ El hospital debe entregar el feto a los padres Si la institución entrega el feto para disposición final, debe proporcionar un permiso de disposición para el transporte de los restos.					
MADRE(PERSONA QUE ESTABA EMBARAZADA)					
Nombre legal actual de la madre					
Primer nombre	Segundo nombre	Apellido	Sufijo		
Nombre legal de la madre antes del primer matrimonio / como aparece en su acta de nac. ☐ Marcar si es igual al nombre legal actual					
Primer nombre	Segundo nombre	Apellido	Sufijo		
Fecha de nacimiento de la madre		Lugar de nacimiento Estado o provincia canadiense PAÍS			
MM / DD / AAAA					
DIRECCIÓN DE LA MADRE					
Dirección residencial de la madre Calle y N° Ciudad Condado Estado C.P.					¿Dentro de la ciudad? ☐ Sí ☐ No
CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE					
Educación: ¿Cuál es el nivel educativo más alto que completó?					
☐ 8 ^{vo} grado o menos ☐ Algo de universidad, pero sin título ☐ Título de Maestría ☐ 9 ^{no} – 12 ^{vo} grado; sin diploma ☐ Título de Asociado ☐ Título de doctorado o profesional ☐ Diploma de secundaria o GED ☐ Título de Licenciatura					
Origen hispano (Marque todas las que correspondan. No deje en blanco.)					
☐ No, no soy española/hispana/latina ☐ Sí, puertorriqueña ☐ Sí, otro origen hispano (especifique) _____ ☐ Sí, mexicana, mexico-americana, chicana ☐ Sí, cubana ☐ No sé					
Raza: ¿Cuál es su raza o razas? (Marque todas las que correspondan. No deje en blanco.)					
☐ Blanca ☐ Filipina ☐ Nativa de Hawái ☐ Negra o afroamericana ☐ Japonesa ☐ Guameña o chamorra ☐ Indígena americana o nativa de Alaska, tribu(s) _____ ☐ Coreana ☐ Samoana ☐ Indo asiática ☐ Vietnamita ☐ Otra isla del Pacífico(especifique) _____ ☐ China ☐ Otra asiática(especifique) _____ ☐ Otra (especifique) _____					
SALUD DE LA MADRE					
¿Recibió alimentos de WIC para usted durante el embarazo? ☐ Sí ☐ No			Cigarros que fumó por día ☐ Marcar si no fumó		
Altura pies ____ pulgadas ____ Peso (previo al embarazo) lib. _____			3 meses <u>antes</u> de embarazarse # _____ cigarros		
			1 ^{er} trimestre del embarazo # _____ cigarros		
			2 ^{do} trimestre del embarazo # _____ cigarros		
			3 ^{er} trimestre del embarazo # _____ cigarros		
¿Entró en trabajo de parto con un plan de tener al bebé en su casa o en un centro de maternidad independiente (no incluye centros de maternidad en un hospital)? ☐ Sí ☐ No					
Si contestó sí, el tipo de personal tratante planificado al inicio del trabajo de parto fue:					
☐ Partera tradicional ☐ Enfermera obstétrica certificada ☐ Médico naturópata ☐ Doctor en medicina ☐ Partera no enfermera certificada					

RELACIÓN LEGAL DE LOS PADRES (Página 2 de 2)

¿Tenía usted un cónyuge legal o una pareja de hecho (del mismo sexo) registrada en Oregón al momento de la concepción, al momento del parto o dentro de los 300 días previos al parto? ☐ Sí ☐ NO

De ser así, ¿estaban casados? ☐ Sí ☐ NO

Si no estaban casados, ¿estaba en una pareja de hecho (del mismo sexo) registrada en Oregón? ☐ Sí ☐ NO

¿Se proporcionará la información sobre el padre / segundo progenitor? ☐ Sí ☐ NO

PADRE / SEGUNDO PROGENITOR

Nombre del padre / segundo progenitor

Primer nombre

Segundo nombre

Apellido

Sufijo

Fecha de nacimiento

____/____/____
MM DD AAAA

Lugar de nacimiento

Estado o provincia canadiense

PAÍS

CARACTERÍSTICAS DEL PADRE / SEGUNDO PROGENITOR

Educación: ¿Cuál es el nivel educativo más alto que completó?

☐ 8^{vo} grado o menos

☐ Título de Asociado

☐ 9^{no} – 12^{vo} grado; sin diploma

☐ Título de licenciatura

☐ Diploma de secundaria o GED

☐ Título de maestría

☐ Algo de universidad, pero sin título

☐ Título de doctorado o profesional

Origen hispano (Marque todas las que correspondan. No deje en blanco.)

☐ No, no soy español(a)/hispano(a)/latino(a) ☐ Sí, puertorriqueño(a) ☐ Sí, otro origen hispano

☐ Sí, mexicano(a), mexicano(a) americano(a), ☐ Sí, cubano(a)(especificar) _____
chicano(a) ☐ No sé

Raza: ¿Cuál es su raza o razas? (Marque todas las que correspondan. No deje en blanco.)

☐ Blanco

☐ Filipino

☐ Nativa de Hawái

☐ Negro o afroamericano

☐ Japonés

☐ Guameña o chamorra

☐ Indígena americano o nativo de

☐ Coreano

☐ Samoana

Alaska (especifique tribu(s)) _____

☐ Vietnamita

☐ Otra isla del

☐ Indígena asiático

☐ Otra asiática

Pacífico(especifique) _____

☐ Chino

(especificar) _____

☐ Otra (especifique) _____

PRENATAL

Fecha de la última menstruación (del último período)

____/____/____
MM DD AAAA

Nacimientos vivos **previos**

vivos _____

fallecidos _____

Fecha último nac. vivo ____/____/____
MM AAAA

Certifico que la información proporcionada en este formulario para registrar la muerte fetal es correcta a mi mejor saber y entender.

X _____ Fecha de firma: _____
Firma del informante