



Desde el comienzo

Incentivo para miembros por salud materna:



Infórmenos su embarazo dentro de los 30 días posteriores a la confirmación de su médico y le enviaremos una tarjeta de regalo de \$25.

Nombre del miembro (nombre y apellido): _____ Inicial del segundo nombre: _____

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____ N.º de identificación de miembro: _____

Teléfono particular: _____ Correo electrónico: _____

Doy mi consentimiento para recibir llamadas telefónicas y correos electrónicos de UnitedHealthcare relacionados con mi cuidado y beneficios

Nombre del obstetra y ginecólogo: _____

Fecha de la primera visita prenatal: _____ Fecha estimada de parto: _____

Teléfono: _____ Última menstruación: _____

Fechas de las visitas prenatales (mm/dd/aaaa)

_____/_____/_____

_____/_____/_____

_____/_____/_____

_____/_____/_____

_____/_____/_____

_____/_____/_____

_____/_____/_____

_____/_____/_____

_____/_____/_____

_____/_____/_____

_____/_____/_____

_____/_____/_____

Problemas médicos actuales o pasados:

Anemia Hgb <10

Asma

Enfermedad cardíaca (especifique) _____

Hipertensión crónica

Trastorno de coagulación _____

Diabetes

Hepatitis (especifique) _____

VIH

Enfermedad renal (especifique) _____

Trastorno convulsivo

ETS (especifique) _____

Anemia de células falciformes

Enfermedad de la tiroides (especifique)

Otros problemas médicos o sociales _____

Riesgos actuales del embarazo

- Sangrado en el segundo o tercer trimestre
- Anomalías de la placenta
- Diabetes gestacional
- No asistir a la visita de cuidado prenatal
- Depresión perinatal
- Enfermedades dentales
- Aumento de peso inadecuado
- Hipertensión gestacional
- Rotura de la bolsa prematura
- Trabajo de parto prematuro <32 semanas o dilatación prematura del cuello uterino >1.5 cm
- Parto anterior dentro del último año

Complicaciones en embarazos anteriores

- Diabetes gestacional
- Insuficiencia cervical
- Restricción del crecimiento intrauterino
- Hipertensión gestacional
- Rotura de la bolsa prematura
- Parto prematuro <32 semanas
- Parto prematuro <32 a 36 semanas
- Trabajo de parto prematuro <32 semanas
- Cesárea previa
- Pérdida recurrente en el segundo trimestre

Riesgos sociales, económicos y del estilo de vida

- Actualmente consume tabaco
- Se ofrecieron servicios para dejar de fumar
- Violencia doméstica o en la pareja
- Trastorno alimenticio
- Antecedentes de depresión crónica
- No tiene hogar
- Trastorno de salud mental
- Actualmente toma medicamentos
- Trastorno del desarrollo intelectual
- El inglés NO es mi idioma principal
- Consumo de alcohol
- Consumo de drogas o medicamentos recetados
- Embarazo adolescente con conocimiento de los padres o tutor legal
- Evaluación de abuso de sustancias
- Evaluación de depresión realizada



Envíe el formulario completo por correo electrónico a: uhc_fl_fbhrcm@optum.com.

Use “HFS” en el asunto. Comuníquese con su médico si tiene dudas sobre un diagnóstico o afección.

Estamos aquí para brindarle ayuda

¿Necesita ayuda para encontrar un proveedor o programar una cita? Hable con Servicio al Cliente a través de la **aplicación de UnitedHealthcare®** o en **myuhc.com/communityplan**. ☎
llame al 1-888-716-8787, TTY 711, de 8 a.m. a 7 p.m., de lunes a viernes.

