

✓ 新生儿检查清单

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|-------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | 在您去医院之前： | | | | | | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> 为您的宝宝准备好名字(名和姓)。 将您的 California 州福利识别卡 (BIC) 带到医院。 为您的宝宝选择医生或诊所。 | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 您离开医院前： | | | | | | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> 请护理团队帮助您的宝宝入保 Medi-Cal。 要求提供您宝宝的 Medi-Cal 客户索引号 ID 编号。 与医生安排宝宝的第一次婴儿健康检查预约。 | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 您离开医院后： | | | | | | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> 带新生儿去做婴儿健康检查。 与您宝宝的医生或护理团队联系, 确认您的宝宝已入保 Medi-Cal。 | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <p>新生儿应在 3-5 天大时进行一次婴儿健康检查。</p> <ul style="list-style-type: none"> 宝宝在生命的第一年里会成长很快! 在这些年龄段, 您一定要带宝宝就医进行婴儿健康检查: <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">3-5 天大</td><td style="text-align: center;">1 个月大</td><td style="text-align: center;">2 个月大</td><td style="text-align: center;">4 个月大</td><td style="text-align: center;">6 个月大</td><td style="text-align: center;">9 个月大</td><td style="text-align: center;">12 个月大</td><td style="text-align: center;">15 个月大</td><td style="text-align: center;">18 个月大</td></tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 宝宝的医生可能还要在宝宝 2 周大时为其看诊进行婴儿健康检查。 从宝宝 12 个月大开始, 每六个月带宝宝去进行牙科就诊。 | 3-5 天大 | 1 个月大 | 2 个月大 | 4 个月大 | 6 个月大 | 9 个月大 | 12 个月大 | 15 个月大 | 18 个月大 |
| 3-5 天大 | 1 个月大 | 2 个月大 | 4 个月大 | 6 个月大 | 9 个月大 | 12 个月大 | 15 个月大 | 18 个月大 | | |
| <input type="checkbox"/> | 婴儿健康检查期间会做些什么： | | | | | | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> 对宝宝进行身体检查。 检查宝宝的发育和生长情况。 免疫接种。 询问有关宝宝喂养、睡眠和发育的问题。 提问时间(将您的问题写下并带到诊所!) | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 如果您的宝宝在医院或医生办公室首次就诊时还没有入保 Medi-Cal, 请致电当地 Medi-Cal 办事处的工作人员。 | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 每次婴儿健康预约前： | | | | | | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> 预约后请立即致电安排交通, 并根据需要安排口译服务。 请拨打您的健康计划 Medi-Cal ID 卡背面的电话号码, 以获取交通协助和口译服务。 使用交通服务时, 请记得自带儿童安全座椅。 | | | | | | | | | |

(续)

待办事项清单

我最喜欢的宝宝名字是：

-
-
-

我宝宝的医生/诊所是：

我宝宝的第一次婴儿健康检查是在(日期和时间)：

我宝宝的 Medi-Cal 客户索引号 ID 编号是：

我的产后就诊时间是(日期和时间)：

下载免费的CDC Milestone Tracker (疾病预防控制中心里程碑跟踪)应用程序，帮助监测宝宝的成长历程：

扫描 QR 码：



或访问网站 <https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/milestones-app.html>

备注：