

Umatilla Morrow County Head Start
110 NE 4th St
Hermiston, OR 97838
Phone: (541) 564-6878 Fax: (541) 564-6879

Prenatal Health Appraisal/Evaluación de Salud Prenatal

Name _____ **Date of Birth** _____
(Nombre) (Fecha de Nacimiento)

Information below to be completed by Health Professional:
(La información de abajo es para que el Profesional de Salud la Complete)

Estimated Due Date _____
(Estimación de fecha para dar a luz)

What date did patient first receive prenatal care? _____
(¿En que fecha recibió la paciente cuidado prenatal?)

Is this considered a high risk pregnancy?
(¿Se considera este embarazo ser de alto riesgo?)
 No **Yes, please explain under comments**
(Si, favor de explicar abajo en comentarios)

Are there any dental concerns that need immediate attention?
(¿Hay preocupaciones dentales que necesita atención inmediata?)
 No **Yes, please explain under comments**
(Si, favor de explicar abajo en comentarios)

Do you have any nutritional concerns about this pregnant teen?
(¿Tiene algunas preocupaciones de nutrición con este embarazo de la jovencita?)
 No **Yes, please explain under comments**
(Si, favor de explicar abajo en comentarios)

Has the teen been following the recommended schedule of prenatal care?
(¿Ha estado siguiendo la jovencita la programación de cuidado prenatal recomendado?)
 No Yes

Comments:
(Comentarios)

Exam Date: _____
(Fecha del Examen)

Health Care Provider's printed name _____ Practice _____

Health Care Provider's signature _____ Date _____

Any questions? Call our Health Services Director, Amy Hendrix at (541) 564-6878 ext. 215

White Copy: Parent

Yellow Copy: Center File

Pink Copy: HSD