

Estimado padre de familia:

Adjunto a la presente hemos incluido el paquete de información para pacientes nuevos del Programa **Weigh Smart®**. Los padres deben completar lo siguiente: el formulario de Información para Pacientes Nuevos (*New Patient Information form*), el Informe de los Padres sobre Calidad de Vida del Niño (*Parent Report of the Peds QL form*) y el Informe de los Padres del Cuestionario de Patrones de Alimentación y Peso (*Parent Report of the Questionnaire of Eating and Weight Patterns - QEWP*). Por favor haga completar a su hijo lo siguiente: el formulario de Calidad de Vida del Niño (*Peds QL*) para el paciente, el Auto-informe para el Cuestionario de Patrones de Alimentación y Peso (*Self Report for the Questionnaire of Eating and Weight Patterns*), el Cuestionario de Actividades Modificables (*Modifiable Activities Questionnaire*) y los diarios de alimentación y ejercicio del formulario de Información para Pacientes Nuevos, con ayuda de usted si es necesaria. Pídale a su pediatra que también nos envíe por fax los resultados de las pruebas de laboratorio, las remisiones/referidos (*referrals*) y cualquier tabla de estatura (*growth chart*) o notas clínicas. Se necesitarán las siguientes pruebas de laboratorio **en ayunas** (no comer ni beber nada 8 horas antes de que le tomen la muestra de sangre): panel de lípidos en ayunas, hemoglobina A1C, insulina, glucosa, AST (aminotransferasa de aspartato) y ALT (aminotransferasa de alanina).

Los siguientes son los códigos que debe usar su médico:

<u>Prueba de laboratorio</u>	<u>Código de LabCorp</u>	<u>Código de Quest</u>
a. Serum lipid panel (panel de lípidos)	303756	968T
b. Blood glucose (glucosa en sangre)	001032	67777W
c. Insulin (insulina)	004333	561X
d. Hemoglobin A1C (hemoglobina A1C)	001453	45484R
e. AST	001123	19208W
f. ALT	001545	17426R

Por favor envíe de regreso los formularios a la siguiente dirección:

Mt. Washington Pediatric Hospital

Weigh Smart® Program

1708 West Rogers Avenue

Baltimore, MD 21209

Si lo prefiere, puede enviarlos por fax al: 410-578-2654.

Por favor asegúrese de enviarnos todos los formularios requeridos:

- Formulario de Información para Pacientes Nuevos / Diarios de alimentación y ejercicio (*New Patient Screening Form / Food and exercise logs*)
- Cuestionario de Ejercicio Modificado (*Modified Exercise Questionnaire*)
- Calidad de Vida - padres (*PEDS QL parent*) Calidad de Vida - Niño/Adolescente (*PEDS QL Child/Teen*)
- QEWP -padres (*parent*) (sólo adolescentes) QEWP - Adolescente (*Teenager*) (sólo adolescentes)
- Resultados de pruebas de sangre en ayunas, del pediatra de su hijo (Puede enviarlos por fax al 410-578-2654.)

Una vez que hayamos recibido el paquete completado, le llamaremos para hacer la cita de evaluación. Le hacemos notar que las citas de pacientes nuevos duran aproximadamente 2 a 3 horas. Podemos proporcionarle una nota para la escuela o el trabajo justificando su ausencia, en caso necesario. Gracias.

Debbie Fike

Analista de Programas

Programa **Weigh Smart®**

410-578-5343