



Aetna Better Health® de Illinois

Notificación de maternidad

Complete este formulario una vez que un médico le haya dicho que está embarazada. La dirección para enviar por correo el formulario lleno es:

Aetna Better Health de Illinois
ATTN: Case Management Department
3200 Highland Avenue, MC F648
Downers Grove, IL 60515

También puede utilizar el sobre prepagado que se provee en este folleto. Si tiene preguntas sobre sus beneficios o le gustaría hablar con un administrador de atención de obstetricia (Obstetrics, OB) llame al **1-866-329-4701 (TTY: 711)**.

Datos demográficos

Nombre:	Fecha de nacimiento:
Dirección (dirección física: calle, N.º apto., estado, código postal):	Correo electrónico:
Teléfono de casa:	Teléfono celular:

Información sobre el embarazo

¿Ha visto a su obstetra o ginecólogo? (Gynecologist, GYN) Sí No Si la respuesta es sí, el obstetra o ginecólogo que está viendo es:

¿Qué tan avanzado está? Primer trimestre (1 a 12 semanas). Segundo trimestre (13 a 26 semanas). Tercer trimestre (27 a 40 semanas). No sé

¿Necesita ayuda para inscribirse en el programa Mujeres, Infantes y Niños (Women, Infants, and Children, WIC)? (programa de nutrición para mujeres embarazadas, lactantes y familias):

Sí No Ya estoy inscrita No, no estoy interesada en este momento Quisiera más información

¿Planea amamantar a su bebé? Sí No

¿Necesita aprender más sobre la lactancia materna? Sí No



Necesidades de recursos

¿Los problemas de transporte le han impedido asistir a citas médicas o que reciba medicamentos?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Ha estado preocupada por quedarse sin comida antes de que hubiera dinero para comprar más?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿La compañía de gas, electricidad o agua ha amenazado con cortar los servicios en su hogar?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Tiene vivienda?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Se siente segura física y emocionalmente donde vive actualmente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Ve o habla con personas que le importan y con las que se siente cercana?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Tiene problemas para conseguir servicios de cuidado infantil para poder ir al trabajo o a las citas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Se siente tensa, estresada, nerviosa, ansiosa o no puede dormir porque está preocupada?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Necesita ayuda para encontrar trabajo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Se siente estresada por cuidar de otro miembro de la familia?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Si respondió “sí” a cualquiera de las preguntas anteriores sobre las necesidades de recursos, llame a Aetna Better Health de Illinois al **1-866-329-4701 (TTY: 711)** y pida hablar con un administrador de casos. La ayudaremos a encontrar los recursos que necesita en su comunidad.