

Equipo o bomba para extraer leche materna – formulario de autorisación

PARA EL USO EXCLUSIVO DE LA CLÍNICA DE WIC

Tipo de bomba emitida

- Spring Express Manual
- Harmony Manual
- Con pedal ID # _____
- Préstamo Lactina No. de serie: _____
- Préstamo Symphony No. De serie: _____
- WIC-in-Style extraer leche

Tipo de equipo emitido

- Protectores para el seno
- Estuche para conservar la leche
- Supplemental Nursing System

Revisado por un representante de WIC

- Horarios para la extracción de la leche
- Almacenamiento de la leche materna
- Piezas de la Bomba/Equipo
- Uso apropiado de la Bomba/Equipo
- Limpieza adecuada de la Bomba/Equipo para
- Regreso al trabajo o a la escuela
- A quién llamar en caso de necesitar ayuda

Emitido por: _____

Fecha de seguimiento: _____

La persona participante deberá leer y inicial por cada párrafo lo siguiente:

- He recibido la bomba/equipo para extraer leche materna mencionada anteriormente.
- Me han explicado como usar la bomba/equipo correctamente y lo he comprendido totalmente.
- “Entiendo que por la salud del bebé, esta bomba/accesorios son sólo para mi uso. Yo no le daré, venderé o trataré de vender esta bomba/accesorios a nadie. Para evitar la contaminación cruzada, no dejaré que nadie use esta bomba/accesorios”.
- Entiendo que el programa de WIC, sus empleados, y el Departamento de Salud Pública y el Medio Ambiente de Colorado **no** son responsables por cualquier daño personal causado por el uso de esta bomba/equipo, o por cualquiera de las instrucciones o información que me halla brindado el personal de WIC.

Para bombas eléctricas y de pedal:

- Entiendo que esta bomba es propiedad del Programa WIC del estado de Colorado, y que debe ser regresada a la oficina de WIC en esta fecha: _____.
- Entiendo que programaré y asistiré a mis citas mensuales mientras tengal el extractor.
- Entiendo que soy responsable de limpiar el extractor (ej, limpiarla con un paño húmedo) antes de regresarla a la oficina del WIC o se me pedirá wue la limpie al regresarla.
- Yo me pondré en contacto con la oficina de WIC en caso de no pueda regresar la bomba a tiempo, o en caso de que desee usar la bomba por más tiempo.
- Yo seré la persona responsable de esta bomba y me comprometo a regresarla limpia. No fumaré cerca de la bomba.
- Si la bomba se pierde, alguien la roba, se rompe o se daña lo reportaré inmediatamente al Programa de WIC.
- Yo me pondré en contacto con la oficina de WIC en caso de cambiarme de domicilio.
- En caso de que no regrese la bomba en un plazo de 15 días a partir de la fecha de entrega, entiendo que la clínica presentará un informe de robo con la policía local.
- **En caso de no hacerlo así, yo pagaré el costo de la bomba** (máximum \$500 por la eléctrica y \$25 por la de pedal).

Nombre de la persona participante de WIC _____

Número de ID de WIC _____

Fecha _____

Firma de la persona participante de WIC _____

Teléfono _____

Teléfono para mensajes _____

Dirección de la persona participante: _____

Nombre, dirección y teléfono de algún pariente o amigo que no viva con usted: (por lo menos dos)

1. _____

2. _____

3. _____

Llame al programa WIC al _____ en caso de tener problemas con esta bomba o al extraer la leche materna.

Breastfeeding

Formula feeding

Both

Was the pump helpful to you? ____yes ____no

Date Returned _____

Participant Signature _____

WIC Staff Signature _____

