



Número de aprobación de la OMB 0584-XXXX  
Fecha de vencimiento: XX/XX/20XX

**Appendix EE.2**  
**Infant Weight and Length Measurement Appointment Script - SPANISH**

**GUIÓN PARA TELÉFONO O EMAIL**

**Muchas gracias por su continua participación en el estudio del programa WIC: La alimentación de mi bebé. Como usted sabe, como parte del estudio necesitamos obtener el largo y el peso de [CHILD] de vez en cuando.**

**La última vez que hablamos con usted el [LAST INTERVIEW DATE] usted dijo que ya no va a la clínica de WIC en [CURRENT SITE NAME] y que [CHILD] no tiene un proveedor de cuidado de salud habitual que nos pueda dar su peso y largo actuales.**

**Quisiéramos hacer una cita para ir a su casa y medir el largo y el peso actuales de [CHILD]. Esta visita no tomará más de 30 minutos. Un profesional capacitado de [HOME HEALTH AGENCY NAME] hará las mediciones. Ellos se comunicarán pronto con usted para hacer una cita cuando a usted le convenga. Llevarán todo el equipo necesario para tomar las mediciones y únicamente medirán el largo y el peso. No harán ningún examen médico ni le ofrecerán ningún consejo médico.**

**Usted recibirá 20 dólares por esta visita.**

**Por favor avíseme si tiene alguna pregunta. Puede comunicarse conmigo en el [PHONE NUMBER] o en [EMAIL ADDRESS].**

**Gracias.**