

Lead Screening Questionnaire

¿Alguna vez su hijo ha sido examinado para determinar los niveles de plomo en la sangre?	Si	No	No se
En el año pasado su hijo/a a vivido, a estado cerca o visitado:	Si	No	No se
¿En una casa construida antes de 1978 que tiene pintura partida, descapelada o despegada?			
¿En una casa construida antes de 1978 que ha sido remodelada en los últimos 6 meses?			
¿Un hermano/a, primo/a o amigo/a que ha sido diagnosticado o tratado por toxicidad de plomo?			
¿Una fábrica, industria o mina?			
¿Mexico, India, Oriente Medio, Centro America, Sur America, Africa o Asia?			
En el año pasado, su hijo/ha estado cerca de adultos que:	Si	No	No se
¿Tienen un trabajo que requiere tener contacto con plomo (por ejemplo: plomero, hobrador, mecanico, reciclador o soldador)?			
¿Tiene pasatiempos que requieren tener contacto con plomo (por ejemplo: cacería, pesca, cargar fusiles de armas, restauración de muebles, vitrales o joyería)?			
En el año pasado, su hijo/a ha consumido:	Si	No	No se
¿Comidas y bebidas hechas con utensilios de cocina de cerámica o importados?			
¿Comida o dulces hechos con especias importadas o compradas en otro país (como la cúrcuma)?			
¿Remedios caseros?			
¿Tierra o artículos que no son consumibles(típico de un infante que está brotando dientes)?			
¿Cosméticos importados o comprados en otro país?			

Todos los niños deben recibir la primera prueba de plomo en la sangre entre las edades de 9 a 15 meses y una segunda prueba de plomo en la sangre entre las edades de 21 a 27 meses. Cualquier niño entre 28 y 72 meses que nunca se haya hecho una prueba de plomo en la sangre también debe hacerse una prueba de plomo en la sangre lo antes posible. Todas las pruebas de plomo en la sangre en el Departamento de Salud del Condado de Noble se realizan con una punción en el talón.

_____ Me gustaría que mi hijo se hiciera una prueba de plomo en la sangre en el Departamento de Salud del Condado de Noble.

_____ No quiero que a mi hijo le hagan una prueba de plomo en la sangre en el Departamento de Salud del Condado de Noble.

Firma de Padre/Madre; _____ Fecha: _____