

The Pediatric Center

Lead / Plomo

Name _____ DOB _____ Date _____

- Yes No 1. Have you ever been told your child has lead poisoning?
- Yes No 2. Have you ever seen your child eat paint chips?
- Yes No 3. Does your child have a sibling or housemate who has lead poisoning?
- Yes No 4. Within the last six months has your child lived in a home built before 1950?

If the answer to any of these questions was yes, you may need an erythrocyte protoporphyrin (serum lead level) test to be performed.

- Sí No 1. ¿Su niño ha tenido envenenamiento con plomo?
- Sí No 2. ¿Su niño raspa las paredes y se come la madera pintada?
- Sí No 3. ¿Alguien en su casa se ha envenenado con plomo?
- Sí No 4. En los últimos seis meses ¿su niño ha vivido en una casa construida antes del 1950?

Si su respuesta es sí a alguna de estas preguntas, se necesitará una prueba de sangre.

Test performed: YES / NO Date: _____

Result: _____

Acceptable level: Less than 10µvdL

X
Signature _____

Relation/Relación _____