

Town Pediatrics, PC

Nombre del Paciente: _____ Fecha: _____

CUESTIONARIO DE EXPOSICION AL PLOMO

1. Mi niño vivo o regularmente visita una casa construida de 1950. SI NO

2. Mi niño vive o regularmente visita una casa construida antes de 1978 que esta siendo o haya sido renovada durante los pasados 6 meses. SI NO

3. Mi niño vive o regularmente visita una casa u otras estructuras en la cual una o mas personas tienen elevado el nivel de plomo en la sangre. SI NO

4. Mi niño vive o regularmente visita una residencia con uno de los codigos postales listados en la parte trasera de esta pagina. SI NO

5. Mi niño vive con un adulto cuyo trabajo o pasatiempo require plomo (baterias de auto). SI NO

6. Mi niño vive cerca de un activo deposito o planta de reciclaje de bacterias u otra industria. SI NO

7. Mi niño fue expuesto a plomo. SI NO

8. Mi niño recibe servicios de MEDICAID o WIC. SI NO