



**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE INTOXICACIÓN
CON PLOMO EN MENORES
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE EXPOSICIÓN AL PLOMO**

Fecha de hoy

Padres: Marquen "Sí" o "No" después de cada pregunta. El proveedor de atención médica repasará estas preguntas con usted y decidirá si su hijo necesita someterse a una prueba de detección de plomo. ** Es posible que algunos niños necesiten hacerse una prueba de detección de plomo, aunque todas las respuestas sean "No". ***

Persona que responde las preguntas	<input type="text"/>	Relación con el/la niño/niña	<input type="text"/>
---	----------------------	-------------------------------------	----------------------

Preguntas de evaluación de detección de plomo	Sí	No	Si la respuesta es afirmativa, indique los detalles
1. ¿Su hijo vive en una casa construida antes de 1950 o visita una con frecuencia? Puede incluir un proveedor de cuidado infantil, la casa de un niñoero o de un familiar.			
2. Durante los últimos 6 meses, ¿su hijo ha vivido o visitado con frecuencia una casa, un centro de cuidado infantil u otro edificio construido antes de 1978 con pintura, reparaciones, remodelaciones o daños recientes o en curso?			
3. ¿Su hijo vive o visita con frecuencia una casa con minipersianas de vinilo fabricadas antes de 1996, o minipersianas que no están etiquetadas como "sin plomo"?			
4. ¿Su hijo juega en tierra suelta cerca de una carretera con mucho tráfico o cerca de algún emplazamiento industrial como una planta de reciclaje de baterías, un depósito de chatarra o una fundición de plomo?			
5. ¿Ha visto a su hijo comer tierra?			
6. ¿Ha visto a su hijo comer pedacitos de pintura?			
7. ¿Ha visto a su hijo morder superficies pintadas (como alféizares)?			
8. ¿Ha visto a su hijo masticar objetos, como juguetes importados o crayones, masilla alrededor de puertas o ventanas, barandas de porches, joyas de juguete u otros objetos no comestibles?			
9. ¿Tiene alfarería o cerámica fabricada en otros países o vidrio de plomo o peltre que se utilice para cocinar, guardar o servir comida o bebida?			
10. ¿Su hijo consume caramelos, refrigerios o especias importados?			
11. ¿Su familia utiliza algún remedio tradicional, importado o casero, o cosméticos como Azarcón, Greta, Kajal/Kohl, Pay-loo-ah, Rueda, Surma, o píldoras o vitaminas importadas?			
12. ¿Su hijo tiene uno de sus padres, un hermano, otro niño que conviva en el hogar o un compañero de juegos que presente niveles elevados de plomo en sangre?			
13. ¿Su hijo nació fuera de los EE. UU.?			
14. ¿Su hijo ha vivido o visitado algún país extranjero en los últimos 6 meses?			
15. ¿Su hijo está en contacto con un adulto que trabaje con plomo o tenga algún pasatiempo relacionado con este metal? (como pintar o remodelar casas, soldar, reparar carrocerías, trabajar con baterías, vidrieras o cerámica, fabricar señuelos o plomadas de pesca, fundir balas, utilizar o trabajar en campos de tiro cubiertos, cazar o pescar).			
16. ¿Su hijo reside en una vivienda pública o de un programa de asistencia de rentas, como la Sección 8? *** <i>Póngase en contacto con el Departamento de Salud Pública (Department of Public Health, DPH) por respuestas afirmativas si el niño tiene un nivel de plomo en sangre superior o igual a 5.</i>			<input type="checkbox"/> Sección 8 <input type="checkbox"/> Otras viviendas

* Se recomienda realizar pruebas a los niños menores de seis años con respuestas afirmativas que identifiquen un riesgo de plomo.
 ** Medicaid exige que se hagan pruebas de plomo en sangre a los 9-12 meses, a los 24 meses y hasta los 6 años si no se han hecho antes. Es posible que los programas para refugiados y Head Start también exijan pruebas de plomo en sangre.
 *** El Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (Department of Housing and Urban Development, HUD) exige a los propietarios que realicen evaluaciones medioambientales de los niños que residen en viviendas subvencionadas o de asistencia de rentas con niveles confirmados de plomo en sangre de ≥ 5 .

Child's Name _____	Provider Signature _____
Child's DOB _____	Office/ Practice Name _____
Child's Medicaid # _____	Chart/Case ID _____
& Type _____	(as needed) _____

Instructions for Completing 3511-SPA-DPH Screening Questionnaire for Lead Exposure

PURPOSE

This questionnaire may be completed during an encounter for health services to identify common risks that would make a child more likely to have lead exposures/elevated blood lead levels.

For children for whom blood lead testing is required (e.g., Medicaid participants at specified ages, Head Start enrollees, new refugee status or newly-arrived international adoptees), the questionnaire may be used as an adjunct to testing. It may identify concerns/risks for which health education and/or referrals are needed.

The questionnaire may also be used by healthcare providers or public health staff during telephone or in-person follow-up on elevated blood lead lab reports.

For children with qualifying blood lead levels (one or more venous result 10 mcg/dL or greater in the past 6 months), the 3511 form may be used by DPH staff prior to an environmental assessment.

PROCEDURES: Section-by-Section Instructions

Top

- Enter date when questionnaire is completed.
- Identify the person responding to the questions and that person's relationship to the child.

LEAD SCREENING QUESTIONS

- Ask parent or guardian to check Yes or No after each question.
- Review responses to questions, adding details, and educate parents about the increased risk of lead exposure for any "Yes" responses.
- *If the child is at elevated risk of lead exposure/elevated blood lead levels, based on one or more "Yes" responses or if a blood lead testing requirement applies, perform or refer for blood lead screening. Note: routine blood lead screening is not performed in DPH clinics.*
- Notify DPH at 1-866-466-5323 to initiate HUD referral for environmental assessment for any children with venous blood lead levels of 5 mcg/dL or greater who live in subsidized/public housing.

Bottom

- The provider reviewing the questionnaire with the informant signs the form.
- Indicate child's name, date of birth, Medicaid number & type, name of practice or DPH Health Department office administering questionnaire, and other needed identifying information.

DISTRIBUTION AND RETENTION

- Offer a copy of the form to the parent as an educational tool.
- A copy of the form may be sent to DPH for elevated blood lead level investigations.

DPH STAFF

- With a signed 1623 form, the 3511 form may be shared with the child's healthcare provider or other sources of care/follow-up to which the child/family may be referred.
- This form is scanned/uploaded to DPH's electronic surveillance system as part of the investigation.
- Document answers and plan of care in the SCION surveillance system.