

Nombre del Paciente: _____ FDN: _____

Cuestionario de evaluación infantil de riesgo por el Plomo	Si	No	No se
1. ¿Su hijo (a) es elegible para inscribirse en Medicaid, Head Start, All kids o WIC?			
2. ¿Su hijo(a) tiene un hermano(a) con nivel de plomo en la sangre de 10mcg/dl o mas alto?			
3. ¿Su hijo(a) vive o visita regularmente una casa que ya haya sido construida antes de 1978?			
4. ¿Desde el año pasado, ha sido expuesto su hijo(a) a reparaciones , pintura o remodelaciones de la casa construida antes de 1978?			
5. ¿Su hijo(a) ha sido exilado o ha sido adoptado de algun pais extranjero?			
6. ¿Su hijo(a) ha hido a los siguientes paises: Mexico, America Central, o del sur, Asia, China o India, o cualquier pais donde pudo haber estado expuesto a objetos que contienen plomo? (por ejemplo, cosmeticos , remedios caseros, medicinas tradicionales o ceramica vidriada?)			
7. ¿Vive su hijo(a) con alguna persona que tenga un trabajo o un pasatiempo que incluya plomo (joyas , renovación o construcción de puentes, plomeria, recabados de muebles o un trabajo con baterias o radiadores de automoviles , soladores de plomo, vidrio de plomo, balas			
8. ¿En algun momento su hijo(a) ha vivido cerca de una fabrica donde se use plomo?			
9. ¿Su hijo(a) vive en un codigo postal de alto riesgo? (Codigo de alto riesgo LAKE- 60040, MCHENRY- 60034, Todos los codigos postal de Chicago)			

Cuestionario de la Tuberculosis (TB)	Si	No	No se
1. ¿Su hijo(a) ha sido expuesto(a) a alguien que tenga o sospeche que tenga tuberculosis?			
2. ¿A estado su hijo(a) expuesto a algun miembro de la familia o a un amigo cercano que ha estado encarcelado los ultimos cinco años?			
3. ¿Su hijo(a) ha emigrado de Asia, Medio Oeste, Africa o Latino America?			
4. ¿A viajado su hijo(a) recientemente a Asia, Medio Oeste, Africa o Latino America?			
5. Tiene su hijo(a) SIDA o vive con alguien que tenga SIDA?			
6. ¿A estado su hijo (a) expuesto a alguien con SIDA, residente desamparado, que viva en un asilo, adultos encarcelados o trabajadores imigrantes de granja?			
7. ¿ A usted(s) (padres) emigrado con estado positivo de TB de Asia, Africa, Medio Oriente o Latino America? ¿Viaja usted a estas areas o tiene contacto en su casa con personas de estas areas con estado positivo de TB?			
8. ¿Vive su hijo(a) en una area que usted sabe que sea de alto predominio de tuberculosis?			
9. ¿ Tiene su hijo(a) diabetes, insuficiencia renal crónica, desnutrición o un problema con el sistema inmunológico con el que nació o adquirió en la infancia?			