

Follow these 5 steps to follow-up on a child with an blood lead level $\geq 3.5 \mu\text{g/dL}$

STEP 1: Provider and Patient Information

Provider Information <i>(Please print clearly)</i>			
Provider's Name (Last, First)		Clinic Name	
Mailing Address	City	State	Zip
()	()		
Telephone	Fax		
Patient Information <i>(Please print clearly)</i>			
Child's Last Name	First Name	M.I.	
/ /	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/> Other: _____		
Date of Birth (mm/dd/yyyy)	Medicaid Number	Language Spoken (check one)	
	()	()	
Parent/Guardian's Name	Telephone	Alternate Telephone	
	()	()	
Physical Address/ Apt. #	City	State	Zip
Mailing Address/ P.O. Box (if different from physical)	City	State	Zip

STEP 2. Coordination of Care Questions:

1. Is the child continuing in your care? Yes No
2. Is the child lost to follow-up because they have moved? Yes No
3. Is the child lost to follow-up because the parent/guardian is non-compliant? Yes No
4. Has the child been referred to another healthcare provider? Yes No
 If yes, New Physician and Clinic: _____
 Mailing Address: _____
 Phone: _____

STEP 3. Possible Source of Lead Exposure Interview Questions:

(Please go over these questions with child's parent or guardian to help identify the child's source of exposure)

1. Was your home probably built before 1978? Yes No
 ¿Se construyó su casa probablemente antes de 1978? Sí No
2. How long have you lived at this address? ¿Cuánto tiempo ha vivido en este domicilio?
 (Years/Años) _____ (Months/ Meses) _____
3. What was your previous address? ¿Cuál era la dirección de su domicilio anterior?

4. Is there any peeling paint on the outside or inside of your home? Yes No
 ¿Hay algún trozo de pintura desprendida en las paredes dentro o fuera de su casa? Sí No

5. **Has any recent remodeling of home involved paint removal or the use of old or recycled lumber?** Yes No
 ¿Ha habido remodelaciones recientes en su casa que hayan involucrado la remoción de pintura o el uso de maderas viejas o recicladas? Sí No
6. **If your house is heated by a wood-burning stove or fireplace, is painted wood burned as fuel?** Yes No
 ¿Si para calentar su casa usted usa una estufa de leña o una chimenea, ¿quema usted madera pintada como combustible? Sí No
7. **Does your child spend time at any other building (daycare center, grandparent's house, neighbor's house, etc.) that was probably built before 1978 or that has had recent renovations?** Yes No
 ¿Pasan tiempo sus niños en algún otro edificio (un centro de guardería, la casa de los abuelos, la casa de algún vecino, etc.) que haya sido construido probablemente antes de 1978 o que haya tenido renovaciones recientes? Sí No
What is the address? ¿Cuál es la dirección del sitio? _____
How often do they visit this address? _____ **For how long?** (Hrs per week) _____
8. **Have other members of the family or any of your child's friends had high blood lead levels?** Yes No
 ¿Han tenido otros miembros de la familia o cualquiera de los amigos de sus niños altos niveles de plomo en la sangre? Sí No
If yes, who? ¿Si la respuesta es sí, quienes? _____
9. **Does your child eat candy imported from other countries, especially from Mexico?** Yes No
 ¿Sus niños comen dulces importados de otros países, especialmente de México? Sí No
If yes, what kind? Si la respuesta es sí, ¿qué tipo de dulce comen y de qué marca? _____
10. **Does your child put non-food items, like paint or dirt, in his/her mouth?** Yes No
 ¿Sus niños se llevan a la boca cosas no comestibles como pintura o tierra? Sí No
If yes, what items? Si la respuesta es sí, ¿qué cosas se llevan a la boca? _____
11. **Are there factories near the place where your child spends most of his time?** Yes No
 ¿Se encuentran fábricas cerca del lugar en donde su niño o niña pasa la mayor parte del tiempo? Sí No
12. **What are the hobbies of the caregivers/residents/frequent visitors at the home? (check all that apply)**
 ¿Cuál es la pasatiempo de los cuidadores/residentes/visitantes frecuentes en su hogar? (Marque con una palomita todo lo que corresponda)
 Soldering Soldadura
 Pottery/ceramics making Alfarería y fabricación en barro, arcilla y cerámica
 Shooting range Campo de tiro
 Automotive repair Reparaciones en la industria automotriz
 Fishing/drapery weights usage Uso de pesas para la pesca o pesas para cortinas
 Stained glass making Fabricación de vidrieras
 Painting/restoring homes or furniture Pintura y restauración de casas o mueble
13. **Where are members of your household employed?** ¿En dónde trabajan los miembros de su familia?

What is their main job? ¿En qué trabajan principalmente? _____
14. **Are acid-containing foods like fruit juices stored in pottery, porcelain, pewter, leaded crystal, or cans?** Yes No
 ¿Almacena usted alimentos que contengan ácidos, por ejemplo jugos de fruta, en utensilios de barro, porcelana, peltre o cristal de plomo, o en latas? Sí No
15. **Do you cook or store food or water in a bean pot or in pottery that is glazed?** Yes No
 ¿Cocina o guarda usted comida o agua en una olla de barro vidriado o en un recipiente o bote de loza vidriada? Sí No
16. **Does anyone in your family use alternative, traditional, or home remedies from another country?** Yes No
 ¿Hay alguien en su familia que use remedios alternativos, tradicionales o caseros provenientes de otro país? Sí No
17. **Does anyone in your family use makeup or spices from another country?** Yes No
 ¿Hay alguien en su familia que use maquillaje o especias provenientes de otro país? Sí No

STEP 4: Was lead education provided to the parent/guardian in the form of:

Printed Material (brochure, pamphlet), and/or Yes/ No

Provider-Parent counseling? Yes No

For Prevention Education Materials please visit our website: www.dshs.texas.gov/lead/parents.shtm

STEP 5. Fax completed form to the Texas Childhood Lead Poisoning Prevention Program to 512-776-7699