

Departamento de Sanidad y servicios sociales de Nebraska
Programa de la prevención del envenenamiento de plomo en niños
Cuestionario de la investigación del plomo en casa

Iniciales de el/la investigador/a: _____

Dato del Investigación: _____

Información General

1. Nombre del Niño/a: _____
Apellido Nombre Inicial Media

2. Nombre de padre/guarda entrevistados: _____

3. Persona al contacto en caso de que la familia se mueva: _____ (____) _____
Nombre Numero de teléfono

4. La Fecha de Nacimiento del niño: ____/____/____

5. Genero: **Hombre o Fémima (señale)**

6. ¿Hay mujeres embarazadas en este hogar? **Si o No (señale)**

7. ¿Cuántos otros niños en el hogar? _____

Nombre	Fecha de Nacimiento	niveles del plomo	Relación*
_____	____/____/____	_____ µg/dL	_____
_____	____/____/____	_____ µg/dL	_____
_____	____/____/____	_____ µg/dL	_____
_____	____/____/____	_____ µg/dL	_____
_____	____/____/____	_____ µg/dL	_____
_____	____/____/____	_____ µg/dL	_____
_____	____/____/____	_____ µg/dL	_____

* 1=hermano, 2= hermana, 3=Tía, 4= Tío, 5 = Primo/a

8. ¿Dónde usted piensa que el niño se expone al peligro de plomo? _____

9. ¿Tiene su niño estas síntomas?

<u>Sistema nervioso:</u>	Si	No
Desasosiego	___	___
Desasosiego severo	___	___
Sueno agitado	___	___
Dificultades dormir	___	___
Dolor común	___	___
Perdida de función de mover	___	___
Dolor de cabeza	___	___
Perdida de habilidad recientemente adquirida	___	___
Irritabilidad	___	___
Debilidad	___	___
Cansancio	___	___
Mareos	___	___
Desmayos	___	___
Comportamiento extraño	___	___
Torpeza	___	___
Dificultad de concentración	___	___

<u>Sistema Digestivo:</u>	Si	No
Diarrea	___	___
Constipación	___	___
Vomitando	___	___
Dolor de estomago	___	___
Perdida de apetito	___	___
Perdida de peso	___	___

Otros síntomas: _____

10. ¿Ah consultado con su medico con respecto a ninguno de estos síntomas? **Si o No (señale)**

11. ¿Podemos tener el nombre y dirección de su medico de familia?

Nombre: _____

Dirección: _____

Numero de Medicad: _____ Numero del seguro medico _____

Clase de riesgo _____ PbB _____ HgB _____ Hct _____

12. Dirección actual: _____
Calle Ciudad Estado Código postal

13. ¿Cuánto tiempo tiene en este hogar? _____ Numero de teléfono _(____)_____

14. Dirección anterior _____
Calle Ciudad Estado Código postal

15. ¿Cuánto tiempo tiene en este hogar? _____

16. ¿Edad de su hogar/apartamento? _____

- | | |
|---------------------|--------------|
| 1. Antes de 1940 | 2. 1940-1960 |
| 3. 1961-1978 | 4. 1979-1980 |
| 5. 1981 al presente | 6. No se |

17. ¿Es dueño de su casa? _____ o ¿Usted alquila su casa/ apartamento? _____

18. ¿La autoridad de vivienda del condado posee, actuó, o subvenciona este edificio? **Si o No**

19. Si alquila, dé por favor el dirección del propietario:

Nombre: _____

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código postal

Numero de teléfono: _(____)_____

20. ¿Cuidan al niño fuera del hogar? **Si o No**

21. Si si, termine el siguiente:

Tipo de cuidado	Sitio del cuidado (Nombre, dirección, teléfono)	Numero aproximado de horas por semana en este sitio	Condición general de la estructura. ¿Pintura deteriorada? ¿Remodelado reciente?

Factores de riesgo del comportamiento de la niñez

1. ¿Su niño mastica/chupa sustancias no alimenticias de unas de los siguientes? (marque lo que aplique)

	Si	No		Si	No
El dedo grande	___	___	Puertas	___	___
Dedo	___	___	Verjas	___	___
Chupón	___	___	Moldeados	___	___
Juguetes	___	___	revistas	___	___
Muebles	___	___	periódicos	___	___
Madera de ventanas	___	___	colores	___	___
Objetos pintados	___	___	Pintura suelta	___	___
Masilla alrededor de ventanas	___	___	cerillos	___	___
Mini-persianas	___	___			

Si si, describe: _____

2. ¿Su niño pizquilla las superficies pintadas? **Si o No**

3. ¿Juega su niño con las preparaciones del pelo o el polvo de talco? **Si o No**

¿Su niño los pone en la boca? **Si o No**

¿Son ningunos de estos hecho en otro país? **Si o No**

4. ¿Su familia tiene un perro, gato, u otro animal domestico que podría estar contaminado con polvo de plomo de afuera? **Si o No**

¿Dónde duerme el animal? _____

5. ¿De Dónde toma agua el niño? _____

6. Si el niño esta presente, observe el fragmento del comportamiento de mano a boca. _____

Evaluación:

___ El niño es a riesgo debido al comportamiento de mano a boca.

___ El niño esta en riesgo, causa probable conteniendo plomo (especifique): _____

___ Niño esta en riesgo por otra razón: _____

Acción: (especifique)

___ Consejo la familia para limitar el acceso o el uso de (especifique): _____

___ Otro (especifique): _____

Peligro de La pintura basada de plomo y polvo contaminado con plomo

1. ¿Este hogar se a probado por la pintura basado de plomo o polvo contaminado de plomo? **Si o No**

2. ¿Ha habido repintura, renovación, reemplazo de la ventana, el enarenar, o el raspar reciente de las superficies pintadas interiores o exteriores de esta casa? **Si o No**

Si si, describe las actividades y la duración del trabajo: _____

3. ¿Trabajo de disminución del plomo se ha conducido en esta casa recientemente? **Si o No**

4. ¿Se esta pelando la pintura de las paredes o el techo? **Si o No**

Si si, describe donde: _____

5. ¿Se expone el yeso? **Si o No**

Si si, describe donde: _____

6. ¿Están pintados las cabinas, los moldeados, la puerta, o los marcos de ventana? **Si o No**

7. ¿Se esta pelando la pintura de estos superficies?

Si si, donde: _____

8. ¿Hay pintura floja que podría caer en la cama de su niño? **Si o No**

9. ¿La cama/los muebles de su niño muestra marcas de los dientes? **Si o No**

10. ¿La cama de su niño esta localizada cercas de una ventana que esta expuesto a plomo de adentro a fuera?
Si o No
11. ¿Si hay una ventana cerca de donde duerme el niño, hay marcas de los dientes en la madera?
Si o No
12. ¿Donde le gusta el niño jugar o esconderse? (incluye cuartos, porches, y dependencias)

Áreas donde el niño le gusta jugar O esconderse	Condición de la pintura (intacto, Mas o menos, pobre, o no presente)	Sitio donde la superficies pintados Tienen marcas de dientes visibles

Evaluación: (especifique)

- _____ Peligro Probable es el plomo-basado pintura
_____ Peligro Probable es el polvo contaminado con plomo

Acciones: (especifique)

- _____ prueba de la pintura
_____ Muestreo de plomo

Peligros de agua contaminada con plomo

1. ¿Cuál es la fuente de agua potable para la familia?
Agua municipal _____ Poso privado _____ Otra _____

Si el agua de la llave se utiliza para beber, por favor conteste lo siguiente:

2. ¿De cuales llaves obtiene usted el agua de beber? _____
3. ¿Usa el agua inmediatamente o deja que corre un rato primero? _____
4. ¿Se usa el agua de la llave para preparar la formula infantil, la leche de polvo, o los jugos para los niños?
Si o No
- ¿Si si, usted utiliza el agua de la llave fría o caliente? _____
- ¿Si no, de que fuentes obtiene usted para el agua de los niños? _____

5. ¿Ha instalado nueva tuberías de los 5 años pasados? Si o No
 Si si, identifica las locaciones _____
 ¿Hizo el trabajo usted? Si o No
 Si si, especifica _____
6. Se ha testado el agua por el plomo? Si o No
 Si si, donde se puede obtener los resultados? _____

Evaluación: (especifica)

___ riesgo potencial para los peligros de plomo en el agua

Acciones:

___ Testar el agua

___ aconseja la familia _____

Peligros de plomo en la tierra

1. ¿Donde juega el niño afuera? _____
2. ¿Donde afuera le gusta esconderse el niño? _____
3. ¿El niño pone tierra, piedras, o plantas en la boca? Si o No
4. ¿Esta casa esta localizada cerca de una industria que produce cosas con plomo? Si o No
5. ¿La casa esta localizado cerca de un freeway o calle mayor o torre de agua? Si o No
6. ¿Se están renovando, repintando, o demoliendo los edificios próximos? Si o No
7. ¿Hay pintura deteriorada en las cercas exteriores, los garajes, las estructuras del juego, las verjas, el apartadero constructivo, ventanas, o buzones? Si o No
8. ¿La casa se ha renovado, repintado, o se ha reparado en los últimos 5 años? Si o No
9. ¿ha usado gasolina o solventes para limpiar partes o los a dispuesto en la propiedad? Si o No
10. ¿Hay los microprocesadores visibles de la pintura cerca de la perímetro de la casa, de las cercas, del garaje, o de las estructuras del juego? Si o No
 Si si, nota lugar: _____
11. ¿Se ha testado la tierra por plomo? Si o No
 ¿Si si, donde se puede obtener esa información? _____

12. ¿Ha quemado madera pintada en una estufa o chimenea? Si o No

Si si, vació las cenizas sobre la tierra? Si o No

Si si, Donde? _____

Evaluación:

___ Peligro de plomo en la tierra es probable

Acciones:

___ Testar la tierra

___ Aconseje a la familia obtener una carpeta lavable para la entrada de la casa.

___ Aconseje la familia mantener al niño lejos de áreas del suelo probablemente contaminadas de plomo.

(específica) _____

Riesgo de plomo en la profesión/afición

1. ¿Cuáles son las ocupaciones de los miembros de esta casa?

Miembro	Ocupación	Lugar del empleo	Es probable el exposición Al plomo? (Si o No)
Madre			
Padre			
Hermano			
Hermana			
Primo/a			
Abuelo			
Abuela			

2. ¿Mientras en el trabajo, hace cualquier persona en este hogar:

	Si	No		Si	No
Soldadura	___	___	Manufactura de baterías con plomo	___	___
Pintar	___	___	Salvaje de metal o baterías	___	___
Lija, corte, soldadura	___	___	molde el plomo, bronce, o latón	___	___
Trabajo con metales	___	___	corte, empalme, o fabrique el cable	___	___
Trabaja en una fabrica de productos químicos, una fabrica de cristal, una refinería de petróleo, o cualquier otro trabajo con plomo	___	___	Mancha el vidrio, o trabaja con vidrio	___	___
Trabaja con tinta, tintes, o esmaltes	___	___	trabaja con el esmalte	___	___
Trabaja en fontanería	___	___	trabaja con cerámica	___	___
Hace o repare la joyería	___	___	trabaja con autos	___	___
Repara radiadores	___	___			

- | | | |
|-----|---|-------|
| 3. | ¿Esta persona se cambia la ropa antes de llegar a casa? | Si No |
| 4. | ¿Esta persona se baña en el trabajo antes de llegar a casa? | Si No |
| 5. | ¿Esta persona recibe exámenes de la sangre para poder trabajar? | Si No |
| 6. | ¿Cualquier persona en este hogar ha quitado la pintura o el barniz mientras en la casa? | Si No |
| 7. | ¿Cualquier persona ha soldado piezas eléctricas mientras en la casa? | Si No |
| 8. | ¿Alguna persona aplica esmalte a los objetos de cerámica? | Si No |
| 9. | ¿Alguna persona trabaja con el vitral? | Si No |
| 10. | ¿Alguna persona utiliza las pinturas de artista para cuadros o la joyería? | Si No |
| 11. | ¿Alguna persona maneja los armas o caza? | Si No |
| 12. | ¿Alguna persona derrite el plomo para hacer balas? | Si No |
| 13. | ¿Alguna persona trabaja en autos en la casa o la yarda? | Si No |

Evaluación:

___ Contaminación de plomo es probable por el trabajo

___ Contaminación de plomo es probable por el afición

Acciones:

___ Consejo la familia (especifica) _____

___ Refiera a: (especifica) _____

Otros riesgos de casa

- | | | |
|----|---|-------|
| 1. | ¿Los cosméticos importados están utilizados en casa como Kohl, Surma, o Ceruse? | Si No |
| 2. | ¿Le gusta jugar al niño con los cosméticos? | Si No |
| 3. | ¿Le gusta jugar al niño con la joyería? | Si No |
| 4. | ¿Alguna persona tiene perlas simuladas en casa? | Si No |
| 5. | ¿La familia utiliza los remedios caseros o los tratamientos herbarios? | Si No |
| 6. | ¿La familia utiliza comida importada conservados en botes metales regularmente? | Si No |

Si si, describe: _____

7. ¿Usted posee cerámica, cristal de plomo, placa de plata, estaño, mercancías de cerámica, o mercancías manufacturadas fuera de los Estados Unidos, o algunas antigüedades? Si No
8. ¿Usted cocina o sirve la comida o bebe en estos platos? Si No
Si si, que clase de comida o bebida? _____
9. ¿El niño toma de una botella? Si No
10. ¿Tiene el niño botellas o platos favoritos? Si No
Si si, cuales: _____
11. ¿El niño juega/vive en tiene acceso a áreas donde los materiales siguientes están? (marque los que aplican)
Shellac, lacas, secadores, pigmentos que colorean, resinas de epoxi, sellantes de pipas, masilla, tinta, colores industriales, gasolina, pintura, pesticida, fungicidas, aceite del engranaje, detergentes, baterías viejas, balas de plomo, soldadura.
12. El niño toma baños en una bañera vieja con el satino deteriorado o inexistente? Si No

Evaluación:

___ Riesgo creciente de exposición al plomo debido a: _____

Acciones:

___ Consejo la familia a usar o acceder: (especifica) _____

___ Otro (especifica) _____

Información de Nutrición

1. ¿Que tipos de comidas come su niño? _____
Carnes: _____ Vegetales: _____
Frutas: _____ Pan/cereal: _____
Productos de leche: _____
2. ¿Cuántas comidas su niño come cada día? _____
3. ¿Cuántos bocados su niño come cada día? _____
¿Que come su niño para los bocados? _____

Evaluación para el éxito probable de las medidas de control del peligro

1. ¿Que equipo de la limpieza tiene la familia en casa? (marque los que tiene)
Escoba/trapeador/esponjas/trapos/aspiradora (¿sirve? Si o No)
2. Que tanto ase la familia:
¿Barra el suelo? _____
¿Trapea el suelo mojado? _____
¿Limpie el suelo con la aspiradora? _____

¿Limpia la madera de las ventanas? _____
¿Limpia los canales de las ventanas? _____

3. ¿son los revestimientos del suelo liso y lavable? Si No
(Especifica) _____

4. ¿Que tipo de revestimientos para el suelo ay en la casa? (Marque)
Vinilo/linóleo, carpeta, madera, otra (especifica) _____

5. Escoja la mejor categoría basado en todas las observaciones de la limpieza en casa.

- ___ aparece limpio
- ___ ciertas pruebas de la limpieza
- ___ ningunas pruebas de la limpieza
- ___ ningún polvo visible en la mayoría de los superficies
- ___ Pruebas de limpiar con la aspiradora
- ___ No carpeta manchada de tierra
- ___ ningunos escombros o partículas de comida dispersaron alrededor
- ___ pocas telarañas visibles
- ___ suelo limpie en la cocina
- ___ Canilleras de las puertas limpias
- ___ acumulación leve en los comedores
- ___ carpeta un poco sucio
- ___ algunas partículas de los escombros o de la comida dispersadas alrededor
- ___ algunas telarañas visible
- ___ suelos levemente manchados de la cocina
- ___ canilleras de las puertas levemente manchadas
- ___ Acumulación pesada de polvo en las esquinas
- ___ Acumulación pesada de polvo en los muebles
- ___ carpeta muy manchada
- ___ mucha comida y partículas dispersadas alrededor
- ___ telarañas visibles
- ___ suelo pesadamente manchado de la cocina
- ___ Canilleras de puerta pesadamente manchadas

Evaluación:

- ___ Equipo para limpiar no es suficiente
- ___ No rutina de limpieza es inadecuada
- ___ los revestimientos de suelos son inadecuados para mantener casa limpia

Acciones:

- ___ Conseja la familia para limitar el acceso o use de: (especifica) _____
- ___ De instrucciones a la familia en los métodos de limpieza especiales.
- ___ Tratamientos para el suelo necesarios
- ___ Otro (especifica) _____

La firma del inspector _____ Fecha _____

Clasifique IIB
Departamento de Nebraska de Salud EBL Forma de Investigación

Nombre del niño: _____

Nombre del padre/guarda: _____

Acción

- El cuestionario se mando al Medico Fecha: _____
- Se contacto con la oficina del Medico Fecha: _____
- Se contacto con los padres y hablaron sobre: Fecha: _____
 - Los orígenes de Plomo
 - Efectos de Plomo
 - Lugares donde plomo es peligroso
 - Maneras de proteger a la familia contra el plomo
 - Dieta
 - Transfiriendo la comida enlatadas
 - Evite el uso de la cerámica, cristal, y platos manufacturado fuero de los EE.UU.
 - Usando el agua fría para cocinar y la formula del bebe
 - Comiendo cosas fuera de lo común

- Folletos enviados Fecha: _____
- Folleto del recordatorio enviado para un reviso continuado Fecha: _____

Orígenes probables de exposición del plomo:

Comentarios:

Clasifique III, IV, y V

Departamento de Nebraska de Salud EBL Forma de Investigación

Nombre del niño: _____

Nombre del padre/guarda: _____

Dirección: _____

Acción

- El cuestionario se mando al Medico Fecha: _____
- Se contacto con la oficina del Medico Fecha: _____
- Se contacto con los padres y programo una cita: Fecha: _____

Cita: Fecha y Tiempo: _____

- Durante la visita casera, hablaron sobre lo siguiente: Fecha: _____

Resultados de los niveles de plomo en la sangre del niño

El predominio del problema

Importancia de tomar pruebas de sangre regularmente

Los orígenes de Plomo

Efectos de Plomo

Lugares donde plomo es peligroso

Maneras de proteger a la familia contra el plomo

Dieta

Transfiriendo la comida enlatadas

Evite el uso de la cerámica, cristal, y platos manufacturado fuero de los EE.UU.

Usando el agua fría para cocinar y la formula del bebe

Comiendo cosas fuera de lo común

Recomiende las medidas temporales para reducir la exposición del niño al plomo

El informe será publicado con resultados y recomendaciones

- Cuestionario administrado
- Pintura analizado para el plomo (XFR) y la condición observada
- Realizo el otro muestro (trapo polvo, tierra, etc.)
- Publico un informe escrito Fecha: _____
- Contacto el propietario (si alquiler) Fecha: _____

