

REFUSAL OF LEAD TESTING

My child's primary care provider has fully explained the nature, purpose, risks, and benefits of lead testing, other choices, and the risks and consequences of not proceeding.

I was also informed about the anticipatory guidance below from the California Department of Public Health:

- The only way to know if your child has lead poisoning is through a blood test.
- Most children get tested at 1 and 2 years old, but some children over 2 years also need to get tested. Children can be screened before 6 years of age if they have not been screened.
- Lead can harm a child's brain. Most children who have lead poisoning do not look or act sick.

I still choose not to consent to lead testing for my child.

Reason(s) for refusal:

Patient / Child Name: _____ Patient Date of Birth: _____

Parent / Guardian Signature: _____ Date: _____

Clinic Use Only

Reasons why parent / guardian is not able to sign Refusal of Lead Testing Form:

Provider / clinic signature / stamp: _____ Date: _____

Please keep this form and include it in the patient's medical record.

MRN#: _____

RECHAZO A LA PRUEBA DE DETECCIÓN DE PLOMO

El proveedor de atención primaria de mi hijo me brindó una explicación completa sobre la naturaleza, el propósito, los riesgos y los beneficios de la prueba de detección de plomo, así como de otras opciones y de los riesgos y las consecuencias de no realizarla.

También me proporcionó información acerca de la siguiente orientación anticipada del Departamento de Salud Pública de California:

- La única manera de saber si su hijo sufre una intoxicación con plomo es por medio de un examen de sangre.
- La mayoría de los niños se hacen el examen a la edad de 1 y 2 años, pero algunos niños mayores de 2 años también necesitan hacérselo. Se pueden realizar pruebas de detección a niños antes de los 6 años si no se les han realizado.
- El plomo puede dañar el cerebro en el niño. La mayoría de los niños que han sufrido una intoxicación con plomo no parecen ni actúan como si estuvieran enfermos.

Aún elijo no autorizar la prueba de detección de plomo para mi hijo(a).

Razón(es) para el rechazo:

Nombre del paciente / niño(a): _____ Fecha de nacimiento del paciente: _____

Firma del padre / madre / tutor: _____ Fecha: _____

Exclusivo para uso de la clínica

Razón(es) por la(s) cual(es) el padre / madre / tutor no pudo firmar el formulario de Rechazo a la prueba de detección de plomo:

Firma / sello del proveedor / clínica: _____ Fecha: _____

Por favor conserve este formulario e inclúyalo en el registro médico del paciente.

NRM#: _____