

# Getting Your Child Tested for Lead

## Blood Lead Testing Record

This form provides a space for health care providers to record blood lead test results for their patients, as well as other information that it is important for families to know.

**Parents: Ask your health care provider for a list of sources of lead. Tell your health care provider if your child has come in contact with any of them.**

## Blood Lead Test Results

DATE	RESULT	TYPE OF DRAW		NOTES
	_____ mcg/dL	<input type="checkbox"/> Capillary	<input type="checkbox"/> Venous	
	_____ mcg/dL	<input type="checkbox"/> Capillary	<input type="checkbox"/> Venous	
	_____ mcg/dL	<input type="checkbox"/> Capillary	<input type="checkbox"/> Venous	
	_____ mcg/dL	<input type="checkbox"/> Capillary	<input type="checkbox"/> Venous	
	_____ mcg/dL	<input type="checkbox"/> Capillary	<input type="checkbox"/> Venous	
	_____ mcg/dL	<input type="checkbox"/> Capillary	<input type="checkbox"/> Venous	
	_____ mcg/dL	<input type="checkbox"/> Capillary	<input type="checkbox"/> Venous	

## Other Information (Exposures / Assessments / Treatments)

DATE	AGE	NOTES

Remember to bring this sheet to your next visit!



# Xét Nghiệm Chì Cho Con Của Quý Vị

## Hồ Sơ Xét Nghiệm Chì Trong Máu

Mẫu đơn này là nơi để các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ghi lại kết quả xét nghiệm chì trong máu cho bệnh nhân của họ, cũng như các thông tin quan trọng khác mà các gia đình phải biết.

**Phụ huynh:** Yêu cầu nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị đưa cho danh sách các nguồn nhiễm chì. Trò chuyện với nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nếu con của quý vị đã tiếp xúc với bất cứ nguồn chứa chì nào trong số các nguồn đó.

## Kết Quả Xét Nghiệm Chì Trong Máu

NGÀY	KẾT QUẢ	KIỂU LẤY MÁU		LƯU Ý
	_____ mcg/dL	<input type="checkbox"/> Mao mạch	<input type="checkbox"/> Tĩnh mạch	
	_____ mcg/dL	<input type="checkbox"/> Mao mạch	<input type="checkbox"/> Tĩnh mạch	
	_____ mcg/dL	<input type="checkbox"/> Mao mạch	<input type="checkbox"/> Tĩnh mạch	
	_____ mcg/dL	<input type="checkbox"/> Mao mạch	<input type="checkbox"/> Tĩnh mạch	
	_____ mcg/dL	<input type="checkbox"/> Mao mạch	<input type="checkbox"/> Tĩnh mạch	
	_____ mcg/dL	<input type="checkbox"/> Mao mạch	<input type="checkbox"/> Tĩnh mạch	
	_____ mcg/dL	<input type="checkbox"/> Mao mạch	<input type="checkbox"/> Tĩnh mạch	

## Thông tin khác (Phơi nhiễm / Đánh giá / Điều trị)

NGÀY	TUỔI	LƯU Ý



Hãy nhớ mang theo phiếu này đến lần  
thăm khám tiếp theo của quý vị!