

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!



讓您的孩子接受血鉛檢查

血鉛檢查紀錄

本表格提供了空位讓醫療保健服務提供者為患者記錄血鉛檢查結果以及家屬應瞭解的其他重要資訊。

父母:向您的醫療保健服務提供者索取一份鉛來源清單。如果您的孩子曾接觸過任何鉛來源,請告知您的醫療保健服務提供者。

血鉛檢查結果

日期	結果	抽血類型		備註
	_____ 微克 / 分升	<input type="checkbox"/> 微血管	<input type="checkbox"/> 靜脈	
	_____ 微克 / 分升	<input type="checkbox"/> 微血管	<input type="checkbox"/> 靜脈	
	_____ 微克 / 分升	<input type="checkbox"/> 微血管	<input type="checkbox"/> 靜脈	
	_____ 微克 / 分升	<input type="checkbox"/> 微血管	<input type="checkbox"/> 靜脈	
	_____ 微克 / 分升	<input type="checkbox"/> 微血管	<input type="checkbox"/> 靜脈	
	_____ 微克 / 分升	<input type="checkbox"/> 微血管	<input type="checkbox"/> 靜脈	
	_____ 微克 / 分升	<input type="checkbox"/> 微血管	<input type="checkbox"/> 靜脈	

其他資訊 (接觸 / 評估 / 治療)

日期	年齡	備註

請記得攜帶本資訊單前往下次就診!

兒童鉛中毒預防部門 ● www.cdph.ca.gov/programs/clppb

2023 年 7 月

