

## Form para sa Boluntaryong Pagtangga sa Pagsusuri ng Dugo para sa Lead

Kumpidensyal ang Form para sa Boluntaryong Pagtangga sa Pagsusuri ng Dugo para sa Lead ng Alameda Alliance for Health (Alliance). Ang form na ito ay dapat sagutan ng isang provider at lagdaan ng magulang/tagapangalaga ng pediatric na pasyente.

### **MGA TAGUBILIN**

1. Malinaw na isulat o i-type ang iyong mga sagot sa lahat ng field sa ibaba.
2. Ipabasa at palagdaan sa magulang o tagapangalaga ang impormasyon sa ibaba.
3. Kapag nalagdaan na, isama ang form na ito sa mga medikal na talaan ng pasyente.

Para sa mga tanong tungkol sa form na ito o sa pagsusuri ng dugo para sa lead, makipag-usap sa iyong doktor.

### **SEKSYON 1: IMPORMASYON NG PASYENTE/BATA**

Pangalan: \_\_\_\_\_ Apelyido: \_\_\_\_\_

Petsa ng Kapanganakan: \_\_\_\_\_

Numero ng ID ng Miyembro ng Alliance: \_\_\_\_\_

Numero ng Medikal na Talaan: \_\_\_\_\_

### **SEKSYON 2: PAGSUSURI NG MAGULANG/TAGAPANGALAGA**

Pinapatunayan (kinukumpirma) ko na nasuri ko, kasama ng aking doktor, ang sumusunod na impormasyon:

- Ang mga malala at pangmatagalang epekto sa kalusugan ng pagkalason dulot ng lead.
- Dapat suriin ang aking anak para sa lead mula sa edad na anim (6) na buwan hanggang anim (6) na taon kung hindi pa siya nasusuri o kung hindi alam ang mga resulta.
- Pagsusuri ng dugo lang ang paraan para malaman kung nalantad ang anak ko sa lead.

### **SEKSYON 3: LAGDA NG MAGULANG/TAGAPANGALAGA**

Boluntaryo akong tumatangga na suriin ang dugo ng aking anak para sa lead.

Lagda: \_\_\_\_\_ Petsa: \_\_\_\_\_

### **SEKSYON 4: PARA LANG SA PAGGAMIT NG KLINIKA**

Mga dahilan kung bakit hindi nalagdaan ng magulang/tagapangalaga ang form na ito:

Lagda/Stamp ng Provider/Klinika: \_\_\_\_\_ Petsa: \_\_\_\_\_