



University of the Incarnate Word (UIW)
 Nursing Cardinal Wellness Center
 2547 East Commerce St. Suite 300
 210-283-6331

CP#: _____

Center label

La ciudad de San Antonio ha contratado al Centro de Facultad Cardinal de Enfermería y Estudiantes de la Universidad de Incarnate Word (UIW) para proveer exámenes para detectar plomo por medio de sacar sangre del dedo para su hijo/a como parte de su inscripción en el programa Head Start. Esta examinación es gratis. La examinación no requiere que un padre este presente para administrarla. Si quiere estar presente durante la examinación, hable con su Contacto de Apoyo Familiar para que podamos trabajar juntos a asegurar que esté presente mientras se lleva a cabo la examinación.

UIW estará en _____ Head Start en _____ para hacer la examinación de sangre para detectar plomo.

El día de la examinación:

1. Su hijo/a saldrá del salón de clases al área de examinación.
2. La facultad y estudiantes ayudaran al niño/niña a lavarse las manos.
3. La examinación se hace con una tira reactiva y un piquete en la yema del dedo. Una gota de sangre se usa, como probablemente se ha hecho en el doctor o en WIC. Le pondremos un curita en el dedo.
4. Después de la examinación, la persona del centro de Head Start regresara al estudiante a su clase.
5. Recibirás notificación por un miembro del centro si el nivel de plomo en su hijo/hija no salió normal.

Si tiene alguna pregunta, puede contactar a Linda Hook, RN al 210-414-7578.

Si esta de acuerdo, o no esta de acuerdo para este programa de la examinación de plomo, por favor complete la siguiente forma y firme.

Consentimiento para examinación de pinchazo de dedo para nivel de plomo en la sangre por UIW

Yo, _____, soy el padre/guardián responsable por _____, (nombre en letra de molde) (nombre de hijo/hija)

doy mi permiso al Centro de Enfermería y Bienestar Cardinal de UIW para hacer la examinación de plomo en la sangre para inscripción en Head Start. Entiendo que esta examinación no toma lugar de la examinación de bienestar general en el doctor general. Entiendo que soy responsable por llevar a mi hijo/hija a su doctor si el resultado de esta examinación no sale normal. Entiendo que puedo pedir una copia de los resultados por medio de alguien quien trabaja en Head Start. Tacha las casillas abajo:

- Quiero que alguien de la facultad de enfermería y estudiantes de enfermería de UIW hagan la examinación de pinchazo de dedo para averiguar niveles de plomo en mi hijo/hija.
- No, no quiero estar presente**
- Si, quiero estar presente**
- No doy permiso.

 Firma de padre/guardián responsable

 Fecha

 Firma de personal de Head Start

 Fecha