



Refusal of Blood Lead Testing and Anticipatory Guidance

Primary Care Provider Instructions: Please review and sign the appropriate fields with the patient's parent/ guardian. Retain this form in the patient's medical record.

All CenCal Health members must be given a blood lead test at age 12 and 24 months at minimum.

Parent/ Guardian Refusal of Blood Lead Testing

I verify that I have been made aware of the serious and long-term health effects of lead poisoning on children between the ages of 6 months and 6 years.

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 who have lead poisoning do not look or act sick.
- Lead can harm a child's brain, affecting their growth and development.

I hereby release my child's primary care provider from any liability for ill effects that may result from my decision to refuse to consent to lead testing.

Reason(s) for refusal:

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

Parent/ Guardian Signature_____ **Date:** _____

Primary Care Provider Use Only

Anticipatory guidance:

☐ Check box if verbal or written anticipatory guidance was provided to the parent or guardian.

For more information, visit:

https://www.cdph.ca.gov/Programs/CCDPHP/DEODC/CLPPB/Pages/screen_regs_3.aspx

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

Provider Signature: _____ Date: _____

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

MRN#: _____



Negación de Pruebas de Plomo en la Sangre y Orientación Anticipada

Primary Care Provider Instructions/Instrucciones para el Proveedor de Cuidado Primario: Please review and sign the appropriate fields with the patient's parent/ guardian. Retain this form in the patient's medical record.

Todos los miembros de CenCal Health deben realizarse una prueba de plomo en la sangre a los 12 y a los 24 meses por lo mínimo.

Padre/ Tutor se niega a realizar Pruebas de Plomo en la Sangre

Yo confirmo que he sido informado sobre los efectos graves y a largo plazo para la salud del envenenamiento por plomo en la sangre en niños entre 6 meses y 6 años de edad.

También me informaron sobre la siguiente guía anticipada del Departamento de Salud Pública de California:

- La única manera de saber si su hijo(a) tiene envenenamiento por plomo es mediante un análisis de sangre.
- La mayoría de los niños que sufren envenenamiento por plomo, no parecen ni actúan enfermos.
- El plomo puede dañar el cerebro de un niño y puede afectar su crecimiento y desarrollo.

Por la presente libero al proveedor de cuidado primario de mi hijo(a) de cualquier responsabilidad por los efectos perjudiciales que pueden resultar de mi decisión de negarme a dar mi consentimiento para las pruebas de plomo.

Motivo(s) de mi rechazo/negación:

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

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

Primary Care Provider Use Only

Anticipatory guidance:

☐ Check box if verbal or written anticipatory guidance was provided to the parent or guardian.

For more information, visit:

https://www.cdph.ca.gov/Programs/CCDPHP/DEODC/CLPPB/Pages/screen_regs_3.aspx

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

Provider Signature: _____ Date: _____

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

MRN#: _____