

INSCRIPCIONES PARA KINDERGARTEN 2020

PROGRAMA DE SALUD Y PREVENCIÓN DE DISCAPACIDAD PARA NIÑOS (CHDP)

Querido Padre o Tutor:

Por la salud y el bienestar de su hijo(a), la ley en California requiere que todos los niños que van a empezar kindergarten o primero de primaria tengan un examen físico de salud. La ley permite para que el chequeo a realizar hasta 18 meses antes de su entrada en primer grado o dentro de 90 días después de eso. Esto es para asegurarnos que están sanos, listos para aprender y vacunados contra enfermedades contagiosas.

La forma adjunta de "Reporte de examen de salud para Ingreso a la Escuela" debe de ser llenado por el Doctor de su hijo(a) y devuelto a la escuela como verificación del examen de salud.

Muchos niños califican para recibir este examen gratis. Para más información o para saber si su hijo(a) califica para este chequeo gratis a través del programa CHDP, llame a un proveedor de CHDP de la lista adjunta.

Todos los niños recibiendo Medi-Cal, y niños de familias de bajo a mediano ingreso pueden recibir un chequeo gratis de un proveedor de CHDP.

Para hacer una cita cheque la lista de proveedores de CHDP del Condado de Nevada que ofrecen chequeos y vacunas gratis a quienes califican.

CHEQUEO DE SALUD

El chequeo completo de salud del niño(a) incluye lo siguiente:

Examen físico
Chequeo dental
Chequeo de la vista y el oído
Examen de orina y sangre
Actualización de la cartilla de vacunación
Hablar del desarrollo y nutrición del niño



ESTE CHEQUEO GRATIS DE CHDP podría también ser la "puerta de acceso" para obtener Medi-Cal. Esta es también la manera perfecta de continuar la cobertura médica de su hijo(a).

PROGRAMA DE SALUD Y PREVENCIÓN DE DISCAPACIDAD PARA NIÑOS
DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO DE NEVADA
500 Crown Point Circle, Suite 110, Grass Valley, CA 95945 (530) 265-1424

LISTA DE PROVEEDORES DE CHDP DEL CONDADO DE NEVADA 2020 Grass Valley/Nevada City and Truckee



Sierra Family Medical North San Juan/Nevada City

(530)292-3478 Fax (530) 292-4296

15301 Tyler Foote Road Nevada City, CA 95959

Van Houten, Peter D MD Scarmon, George MD
Kessler, David DO Nielsen, Amy FNP

Mathias, Susan PA Hermann, Laura FNP

Alderice, Lauren FNP

Western Sierra Medical Clinic Grass Valley

(530)274-9762 Fax (530)273-7255
844 Old Tunnel Rd. Grass Valley, CA 95945

Family Medicine, Pediatrics:

Curtis Michael MD Shapiro, Susan MD
Wagner, Douglas MD Morency, Anna NP
Woerner, Sarah MD Freeman, Amber PA
Conley, Polly PNP Bauer, Ingrid MD
McIntyre, Sharon MD



Western Sierra Medical Clinic Penn Valley

(530) 274-9762 Fax (530) 273-7255
1055 Spenceville Rd, Penn Valley, CA 95946

Family Medicine, Pediatrics

Wagner, Douglas, MD

Se Habla Espanol

CHDP provee.....

Cheques Médicos y Dentales

Diagnóstico y tratamiento puede ser pagado desde el nacimiento hasta 21 años para niños(as) elegibles para recibir Medi-Cal y hasta 19 años para familias cuyo ingreso las cualifique.

www.dhcs.ca.gov/services/chdp

Tahoe Forest Multi-Specialty Clinic-Pediatrics Truckee

(530) 587-3523 Fax: (530) 582-6192

10956 Donner Pass Rd. Suite 130

Truckee, CA. 96161

Wicks, Chelsea MD
Arth, Chris MD
Uglum, Else MD
Vayner, Oleg MD
Lang-Ree, Jennifer PNP

Fiamengo, Alida DO
Inouye, Meggie PNP



Se Habla Espanol

DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO DE NEVADA PROGRAMA DE SALUD Y



LISTA DE DENTISTAS DE MEDI-CAL EN EL CONDADO DE NEVADA

DENTI-CAL

1 (800) 322-6384 or www.denti-cal.ca.gov
Referencias Dentales

GRASS VALLEY/NEVADA CITY

Chapa-De Dental Clinic
(530) 477-9560

1350 E. Main Street, Grass Valley
Medi-Cal/Children all ages
Precios varían de acuerdo al ingreso de la familia

Western Sierra Medical Clinic (Miner's)
(530) 274-9762

844 Old Tunnel Rd., Grass Valley
Monday-Friday (children), Monday-Friday (adults)
Medi-Cal – Niños de todas las edades
Se habla español/Precios varían de acuerdo al ingreso de la familia

NORTH SAN JUAN/NEVADA CITY

Sierra Family Medical Dental Services
(530) 292-3478, Ext 221

15301 Tyler Foote Road, Nevada City
Popov, Bozhidar DDS
Shirasuka, Tetsuya DDS
Schultz, Becky DDS
Medi-Cal/ Todas las edades
Precios varían de acuerdo al ingreso de la familia/ Se habla español

DOWNIEVILLE

Western Sierra Dental Clinic
(530) 289-3199

17 Front Street, Downieville
Medi-Cal/Children age 5 and up
Precios varían de acuerdo al ingreso de la familia/ Se habla español

AUBURN

Chapa-De Dental Clinic
www.chapa-de.org
(530) 887-2830

11670 Atwood Road, Auburn
Medi-Cal/Todas las edades
Precios varían de acuerdo al ingreso de la familia

ROSEVILLE

Western Dental Services
1 (800) 579-3783

9450 Fairway Drive, Suite 110, Roseville
Medi-Cal/ Niños de todas las edades
Se habla español

TRUCKEE/KING'S BEACH

Ehrhart, Jeanne DDS
(530) 546-3297

8233 Rainbow Avenue, Kings Beach
Niños de 5 a 17 años/Medi-Cal de emergencia para adultos

Placer County Dental Clinic (Western Sierra Dental en Abril de 2017)

(530) 546-1970

8665 Salmon Avenue, Kings Beach
Medi-Cal/ Children all ages
Precios varían de acuerdo al ingreso de la familia/ Se habla español

YUBA CITY/MARYSVILLE & VICINITY

Ampla Health,
Lindhurst Family Dentistry
(530) 743-4614

4941 Olivehurst Avenue, Olivehurst
Medi-Cal 21yrs old and under
Precios varían de acuerdo al ingreso de la familia/ Se habla español

Western Dental Services
(530) 751-0300

727 Colusa Avenue, Yuba City
Medi-Cal/Children all ages
Se habla español

DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO DE NEVADA
PROGRAMA DE SALUD Y PREVENCIÓN DE DISCAPACIDAD PARA NIÑOS
500 Crown Point Circle Ste 110, Grass Valley CA 95945
Phone 530-265-1424 Fax 530-271-0841

INFORME DEL EXAMEN DE SALUD PARA EL INGRESO A LA ESCUELA

Para proteger la salud de los niños, la ley de California exige que antes de ingresar a la escuela todos los niños tengan un examen médico de salud. Por favor, pídale al examinador de salud que llene este informe y entregelo a la escuela—este informe será archivado por la escuela en forma confidencial.

PARTE I PARA SER LLENADO POR EL PADRE/LA MADRE O EL GUARDIÁN

NOMBRE DEL NIÑO/NINA—Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	FECHA DE NACIMIENTO—Mes/Día/Año
DOMICILIO—Número y Calle	Ciudad	Zona Postal	Escuela

PARTE II PARA SER LLENADO POR EL EXAMINADOR DE SALUD

EXAMEN DE SALUD

AVISO: Todas las pruebas y evaluaciones excepto el análisis de sangre para el plomo deben ser hechas después de la edad de 4 años y 3 meses.

PRUEBAS Y EVALUACIONES REQUERIDAS	FECHA(mm/dd/aa)
Historia de Salud	/ /
Examen Físico	/ /
Evaluación de Dientes	/ /
Evaluación de Nutrición	/ /
Evaluación del Desarrollo	/ /
Pruebas Visuales	/ /
Pruebas con Audiómetro (auditivas)	/ /
Evaluación de Riesgo y prueba Tuberculosis*	/ /
Análisis de Sangre (para anemia)	/ /
Análisis de Orina	/ /
Análisis de Sangre para el plomo	/ /
Otra	/ /

REGISTRO DE INMUNIZACIONES

Aviso al Examinador: Por favor dé a la familia, una vez completado, o a la fecha, el Registro de Inmunización de California en papel amarillo.
Aviso a la Escuela: Por favor apunte las fechas de inmunización sobre el Registro de Inmunización de la escuela de California en papel azul.

VACUNA	FECHA EN QUE CADA DOSIS FUJE DADA				
	Primero	Segundo	Tercero	Quarto	Quinto
POLIO (OPV o IPV)					
DTaP/DT/dT/dT (difteria, tétano y [acelular] pertusis [los ferina]) O (tétano y difteria solamente)					
MMR (sarampión, paperas, rubéola)					
HIB MENINGITIS (Hemófilo, Tipo B) (Requerida para centros de cuidado para niños y centros preescolares solamente)					
HEPATITIS B					
VARICELLA (Viruelas locas)					
OTRA (e.g. prueba TB, de ser indicado)					
OTRA					

PARTE III INFORMACIÓN ADICIONAL DEL EXAMINADOR DE SALUD (opcional)

RESULTADOS Y RECOMENDACIONES

Liene esta parte si el padre/la madre o el guardián ha firmado el consentimiento para divulgar (distribuir) la información de salud de su niño/niña.

- El examen reveló que no hay condiciones que conciernen las actividades de los programas escolares.
- Las condiciones encontradas en el examen o después de una evaluación posterior que son de importancia para la actividad escolar o física son: (por favor explique)

Por favor marque esta caja si Ud. no desea que el examinador llene la Parte III.

PERMISO PARA DIVULGAR (DISTRIBUIR) EL INFORME DE SALUD

Yo le doy permiso al examinador de salud para que comparta con la escuela la información adicional de este examen como es explicado en la Parte III.

Firma del padre/madre o guardián

Fecha

*de ser indicado

Firma del examinador de salud

Fecha

Si su niño o niña no puede obtener el examen de salud llame al Programa de Salud para la Prevención de Incapacidades de Niños y Jóvenes (Child Health and Disability Prevention Program) en su departamento de salud local. Si Ud. no desea que su niño(a) tenga un examen de salud, puede firmar la orden (PM 171 B), formulario que se consigue en la escuela de su niño(a).

CHDP website: www.dhcs.ca.gov/services/chdp

What is a Child's Dental Home?

It is a place to take your child for regular dental visits.

Why Does Your Child Need a Dental Home?

- ◆ To help build a lifetime of healthy dental habits and good oral health.
- ◆ To find dental problems early before they hurt.
- ◆ To have a place where the dental staff knows your child's special needs and has a record of care.
- ◆ To receive sealants, fluoride, and tips to prevent tooth decay.
- ◆ To know where to call when there's a dental emergency.

When Should You Find a Dental Home for Your Child?

By the 1st birthday is best, but it's never too early or too late to find a dental home.

Every Child Needs a Dental Home
Todos los Niños Necesitan un Hogar Dental



NEVADA COUNTY
Public Health

For assistance in finding a dental home for you or your child, contact the Nevada County Child Health and Disability Program (CHDP) or Nevada County Oral Health Program at (530) 265-1450.

¿Qué es un Hogar Dental Para su Niño(a)?

Es un lugar donde puede llevar a sus niño(a) regularmente a sus visitas dentales.

¿Por qué su Niño(a) Necesita un Hogar Dental?

- ◆ Para desarrollar hábitos dentales saludables y buena salud oral de por vida.
- ◆ Para detectar a tiempo problemas dentales antes de que causen dolor.
- ◆ Para tener un lugar donde el personal dental conozca a su niño(a) y tenga su historial de los cuidados recibidos.
- ◆ Para recibir sellantes, fluoruro, y consejos para prevenir caries en los dientes.
- ◆ Para saber adónde llamar en caso de una emergencia dental.

¿Cuándo Debería Encontrar un Hogar Dental para su Niño(a)?

Sería ideal para su primer año de vida, pero nunca es muy temprano o muy tarde para encontrarle un hogar dental.

Formulario de evaluación de la salud bucal

La ley de California (Sección 49452.8 del *Código de Educación*) exige que su hijo se haga un chequeo dental antes del 31 de mayo de su primer año en una escuela pública. Un profesional de la salud dental matriculado de California que trabaje dentro de su área de especialización debe realizar el chequeo y completar la Sección 2 de este formulario. Si su hijo tuvo un chequeo dental en los 12 meses anteriores al comienzo del año escolar, pídale a su dentista que complete la Sección 2. Si no puede conseguir un chequeo dental para su hijo, complete la Sección 3.

Sección 1. Información del menor (debe ser completada por el padre, la madre o el tutor)

Primer nombre del menor:	Apellido:	Inicial del segundo nombre:	Fecha de nacimiento del menor:
Domicilio:			Dpto.:
Ciudad:			Código postal:
Nombre de la escuela:	Maestro:	Grado:	Sexo del menor: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Nombre del padre/madre/tutor:	Raza/origen étnico del menor: <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio nativo americano <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otro _____ <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai/islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Desconocido		

Sección 2. Información de salud dental: debe ser completada por un profesional de la salud dental matriculado de California

[Oral Health Data (To be completed by a California licensed dental professional)]

NOTA IMPORTANTE: Considere cada casilla por separado. Marque cada casilla.

[IMPORTANT NOTE: Consider each box separately. Mark each box.]

Fecha de la evaluación: <i>[Assessment Date:]</i>	Incidencia de caries <i>[Caries Experience]</i> (Caries visibles y/o empastes presentes) <i>(Visible decay and/or fillings present)</i> <input type="checkbox"/> Sí <i>[Yes]</i> <input type="checkbox"/> No <i>[No]</i>	Caries visibles presentes: <i>[Visible Decay Present:]</i> <input type="checkbox"/> Sí <i>[Yes]</i> <input type="checkbox"/> No <i>[No]</i>	Urgencia de tratamiento: <i>[Treatment Urgency:]</i> <input type="checkbox"/> Ningún problema obvio <i>[No obvious problem found]</i> <input type="checkbox"/> Se recomienda atención dental temprana (caries sin dolor o infección o el niño se beneficiará del sellador dental o de una evaluación adicional) <i>[Early dental care recommended (Caries without pain or infection or child would benefit from sealants or further evaluation)]</i> <input type="checkbox"/> Se necesita atención urgente (dolor, infección, inflamación o lesiones del tejido blando) <i>[Urgent care needed (pain, infection, swelling or soft tissue lesions)]</i>			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;"> <hr style="border: none;"/> Firma del profesional de salud dental matriculado <i>[Licensed Dental Professional Signature]</i> </td> <td style="width: 33%; border: none;"> <hr style="border: none;"/> Número de matrícula de CA <i>CA License Number</i> </td> <td style="width: 33%; border: none;"> <hr style="border: none;"/> Fecha <i>Date]</i> </td> </tr> </table>				<hr style="border: none;"/> Firma del profesional de salud dental matriculado <i>[Licensed Dental Professional Signature]</i>	<hr style="border: none;"/> Número de matrícula de CA <i>CA License Number</i>	<hr style="border: none;"/> Fecha <i>Date]</i>
<hr style="border: none;"/> Firma del profesional de salud dental matriculado <i>[Licensed Dental Professional Signature]</i>	<hr style="border: none;"/> Número de matrícula de CA <i>CA License Number</i>	<hr style="border: none;"/> Fecha <i>Date]</i>				

Sección 3. Exención del requisito de evaluación de salud dental

Debe ser completado por el padre, la madre o el tutor que solicita que su hijo/a sea eximido de este requisito.

Solicito que mi hijo sea eximido de este chequeo dental porque: (marque la casilla que describa el motivo)

- No puedo encontrar un consultorio dental que acepte el plan de seguro dental de mi hijo.

El plan de seguro dental de mi hijo es:

- Medi-Cal/Denti-Cal Healthy Families Healthy Kids Otro _____ Ninguno
- No puedo pagar el chequeo dental de mi hijo.
- No quiero que a mi hijo se le haga un chequeo dental.

Opcional: otras razones por las cuales mi hijo no pudo obtener un chequeo dental: _____

Si pide ser eximido de este requisito: ► _____
Firma del padre, madre o tutor *Fecha*

La ley establece que las escuelas mantengan la privacidad de la información médica de los estudiantes. El nombre de su hijo no formará parte de ningún informe que se realice como resultado de esta ley. Esta información sólo puede ser utilizada para fines relacionados con la salud de su hijo. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la escuela.

Regrese este formulario a la escuela *antes del 31 de mayo del primer año escolar de su hijo.*
El original de este formulario será guardado en el registro escolar del menor.

[NOTE TO LOCAL EDUCATIONAL AGENCIES (LEAS): As a form of assistance to LEAs, the California Department of Education (CDE) offers this translation free of charge. Because there can be variations in translation, the CDE recommends that LEAs confer with local translators to determine any need for additions or modifications, including the addition of local contact information or local data, or modifications in language to suit the needs of specific language groups in the local community. If you have comments or questions regarding the translation, please e-mail the Clearinghouse for Multilingual Documents (CMD) at cmd@cde.ca.gov.]

2020

Padres/tutores/cuidadores:

Queremos animarte a iniciar temprano con el proceso para asegurarse que su hijo esté actualizado con sus vacunas para la entrada a la escuela. Si su hijo tiene un Proveedor de atención Médica Primario (PCP por sus siglas en inglés), Póngase en contacto con ellos para poder hacer las citas necesarias en tiempo para el chequeo de salud e vacunas ya que el tiempo de espera para dichas citas puede ser de varios meses. Para aquellos que no tienen un PCP, este es un tiempo perfecto para tomar las medidas para que su hijo tenga un lugar médico donde sus necesidades de salud puedan ser atendidas. A manera de respaldo, el Departamento de Salud Pública podrá proporcionar vacunas a través del programa Vacunas para los Niños (VFC por sus siglas en inglés) para aquellos que califiquen (tengan Medi-Cal, no estar asegurados, nativos americanos/ de Alaska). Por favor incluya el examen de salud de su hijo, junto con todas las vacunas requeridas en su planeamiento de "Listos para la Escuela".

Marzo

do	lu	ma	mi	ju	vi	sa
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Localiza un Proveedor Primario (PCP) y registra a tu hijo(a) con ellos.

Obten una cita para que apliquen las vacunas a tu hijo(a).

Abril

do	lu	ma	mi	ju	vi	sa
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

Ya hiciste una cita para que vacunen a tu hijo(a)? Si no, llama ya!

Mayo

do	lu	ma	mi	ju	vi	sa
				1	2	
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Tal vez sea muy tarde para obtener una cita antes de que empiece el ciclo escolar.

Junio

do	lu	ma	mi	ju	vi	sa
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

Julio

do	lu	ma	mi	ju	vi	sa
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

No pierdas tu cita! Lleva a tu hijo(a) a su chequeo anual e inmunizaciones.

Comienzo de clases! Estan listos? Chequeo de salud ✓ Inmunizaciones ✓ Suministros Escolares ✓

Agosto

do	lu	ma	mi	ju	vi	sa
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

**CONDADO DE NEVADA
 DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
 (530) 265-7049**

**HORARIO DE VACUNAS
 EFECTIVO ENERO 2020**

VACUNAS INFANTILES

GRASS VALLEY

EDAD 0 HASTA 18

Nevada County Public Health Dept.
 500 Crown Point Circle, Grass Valley
 2nd & 4th Jueves mensualmente 1-4 PM
 (Excepto Vacaciones)

Citas preferidas, sin cita previa

CLINICA DE VUELTA A LA ESCUELA

GRASS VALLEY

EDAD 0 HASTA 18

Grass Valley Veterans Building
 255 South Auburn Grass Valley
 Agosto 18, 2020, Fecha tentative
 Sujeto a cambios
 Consulte el sitio web

NORTH SAN JUAN - Todas las edades

Community Center 10:00 - 11:30 AM

Jueves - Julio 16, 2020
 and Octubre 15, 2020
 Solo en las fechas anteriores!

WASHINGTON - Todas las edades

Food Bank 10:00 - 11:30 AM

Miércoles - Agosto 5, 2020
 and Noviembre 4, 2020
 Solo en las fechas anteriores!

GUÍA PARA PADRES SOBRE LOS REQUISITOS DE VACUNACIÓN PARA ENTRAR A LA ESCUELA



A partir del 1 de julio de 2019

Los alumnos ingresando a TK/K-12 necesitan:

- **Vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTaP, DTP, Tdap o Td) —5 dosis**
(4 dosis cumplen con el requisito si una se aplicó al cumplir los 4 años de edad o después;
3 dosis cumplen con el requisito si una se aplicó al cumplir los 7 años de edad o después)
Se requiere al menos una dosis de una vacuna con protección contra pertussis (tos ferina) al cumplir los 7 años de edad o después para los alumnos de 7° a 12° grado.
- **Polio (OPV o IPV)—4 dosis**
(3 dosis cumplen con el requisito si una se aplicó al cumplir los 4 años de edad o después)
- **Hepatitis B—3 dosis**
(No se requiere para el paso a 7° grado)
- **Vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR)—2 dosis**
(Ambas dosis deben haberse administrado al cumplir el 1er año de edad o después)
- **Varicela—2 dosis**

Estos requisitos de vacunación también aplican a nuevos estudiantes y alumnos de transferencia en cualquier grado, incluyendo el kínder de Transición.

Los alumnos ingresando a 7° grado necesitan:

- **Vacuna contra el tétanos, la difteria y la tos ferina (Tdap) —1 dosis**
(El refuerzo de la vacuna contra la tos ferina generalmente se aplica a los 11 años de edad o más.)
- **Vacuna contra la varicela—2 dosis**
(Generalmente se aplica a los 12 meses de edad y entre los 4 y 6 años de edad)

Los requisitos para K-12 también aplican a alumnos de 7° grado que:

- Antes tenían una exención de las vacunas requeridas por creencias personales que fue presentada antes del 2016 al entrar cualquier grado entre kínder de Transición/kínder y 6° grado
- Son nuevos estudiantes

Comprobantes:

Se requiere que las escuelas en California revisen los Comprobantes de Inmunización de todos los nuevos estudiantes ingresando a kínder de Transición/kínder hasta el 12° grado y de todos los estudiantes pasando a 7° grado de antes ingresar. Los padres deben presentar el Comprobante de Inmunización de su hijo(a) como prueba de que se vacunó.

?ESTA SU HIJO A RIESGO DE ENVENENAMIENTO POR PLOMO?

REVISE SI HAY PLOMO ALREDEDOR Y ADENTRO DE SU CASA



- **Pintura:** Alejar las cosas de su hijo de la pintura descascarada y reparela.
- **Polvo de la casa:** Limpiar con toallas húmedas o trapee para remover el polvo y tierra. No deje que su hijo muerda los travesaños de las ventanas, persianas u otras superficies.
- **Tierra descubierta:** Cubra la tierra exterior, donde juega su hijo.
- **Persianas de vinilo:** Reemplazar mini persianas de vinilo viejas y no deje que su hijo las muerda.



- **Materiales de plomería:** Es más probable que la agua de la llave contenga plomo si los materiales de plomería, incluyendo la soldadura o líneas de servicio contienen plomo. Para reducir el riesgo potencial del agua de la llave dejela correr hasta que este fría y sólo use el agua fría para cocinar, beber o mezclar fórmula para bebés (si se utiliza).
- **Agua de los pozos:** La única manera de saber si el agua contiene plomo es a través de una prueba.

Aprenda mas sobre analisis de agua: www.epa.gov/lead/protect-your-family-exposures-lead#testdw



- **Platos, Ollas y vasijas de barro de agua:** Evitar el uso de platos, ollas o vasijas de barro que estén usados o sean antiguos especialmente si fueron comprados en un mercado o tienda de descuento, son hechos de cristal o a mano o fuera de los EE.UU. a menos que hayan sido examinados y no contengan plomo.



- **Alimentos y especias:** Evitar los alimentos importados y especias de colores brillantes que podrían contener plomo, como chapulines y la cúrcuma.
- **Dulces:** Evitar retirados del mercado: www.cdph.ca.gov/data/Documents/fdbLiCLiC07.pdf



- **Maquillaje y remedios tradicionales:** Muchas veces estos productos contienen plomo: surma, azarcón, greta y pay-loo-ah. Hable con su médico antes de usar estos o otrosmaquillajes o remedios tradicionales (por ejemplo, remedios Chinos tradicionales o ayurvédicos).



- **Juguetes:** Revisar juguetes para ver que no hay pintura descascarada y lavar con frecuencia. Juguetes viejos o de vinilo son más propensos a tener plomo. Evite juguetes ya no disponibles en la tienda: www.cpsc.gov
- **Joyas:** No deje que su hijo chupe o juegue con las jollas.
Aprenda mas: www.dtsc.ca.gov/Toxic-Jewelry-Samples.cfm



- **Plomadas de pesca y balas de plomo:** No deje que su hijo toque plomadas de plomo o balas plomo.
- **Soldadura de plomo:** Mantener a su hijo alejado de las actividades que utilizan la soldadura de plomo, como soldadura o vidrios de colores o la fabricación de joyas.



- **Evite llevar plomo a casa:** Evite llevar plomo a la casa de su trabajo o pasatiempos. Si usted trabaja con plomo, cambie su ropa de trabajo y los zapatos y lávese antes de entrar en su coche o ir a casa.
- **Reparaciones y proyectos en el hogar:** No raspe la pintura en su casa a menos que usted sabe que su pintura no contiene plomo.

Para mas información, contactar:
www.cdph.ca.gov/programs/clppb, o llame a su programa de prevención de envenenamiento por plomo en los niños locales:



OSP 16 141501

Susie Wambaugh, PHN - CLPPP Coordinator
Nevada County Department of Public Health
Childhood Lead Poisoning Prevention Program

T: 530-265-1460

F: 530-271-0894

susan.wambaugh@co.nevada.ca.us

Necesita su hijo(a) un examen de plomo en la sangre?

SI! Si su hijo recibe servicios de Medi-Cal, WIC, el programa CHDP o CalWorks

SI! Si su hijo ha vivido o pasado mucho tiempo en una casa, guardería u otro edificio construido antes de 1950

SI! Si su hijo ha vivido o pasado mucho tiempo en una casa construida antes de 1978 que han reparado recientemente o ininterrumpidamente, o ha sido remodelada, o dañada (con agua y/o pintura pelada)

SI! Si su hijo se ha mudado de otro país, o de otro lugar de alto riesgo (como una casa vieja) en los últimos 12 meses

SI! Si su hijo tiene un hermano o amigo con niveles elevados de plomo en la sangre

SI! Si usted u otro cuidador/enfermero trabajo con plomo

SI! Si alguien en su familia usa maquillaje y/o medicinas tradicionales o alternativas

SI! Si alguien en su casa come alimentos o dulces traídos de otro país por familiares o amigos

Si su hijo necesita un examen de plomo, cuando lo debería de hacer?

- ✓ En su cita de chequeo de la salud de los 12 y 24 meses
- ✓ En cualquier oportunidad si su hijo es menor de 6 años y nunca ha sido checado
- ✓ En cualquier momento que usted o su pediatra piensen que su hijo está en riesgo

Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de CHDP que le pueda hacer el EXAMEN DE PLOMO a su hijo durante su chequeo de la salud, por favor llame al programa de CHDP del Condado de Nevada al (530)265-1460.

Juntos podemos mantener niños libres de plomo!