



Promise Health Plan

---

## Rechazo de la prueba de detección de plomo en sangre por parte del padre/de la madre o del tutor

Nombre completo del niño en letra de imprenta: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del niño: \_\_\_\_\_

Confirmando que conozco los efectos graves y a largo plazo que tiene la intoxicación con plomo sobre la salud de los niños menores de seis años. Me niego a que le hagan un análisis de sangre a mi hijo(a) para averiguar si está intoxicado(a) con plomo. A través de este formulario, rechazo la prueba de detección de plomo en sangre. Sé que se incluirá una copia de esto en el registro médico.

Razón del rechazo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Relación con el niño: \_\_\_\_\_  
(padre/madre o tutor)

Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección del padre/de la madre o del tutor:

\_\_\_\_\_ ciudad estado código postal

Número de teléfono del padre/de la madre o del tutor: \_\_\_\_\_

### Copias:

Se entregará una copia al padre/a la madre o al tutor para sus registros.

Se deberá incluir una copia en la historia médica.

**Language Assistance Notice**

For assistance in English at no cost, call (855) 699-5557 (TTY: 711) (San Diego) or (800) 605-2556 (TTY: 711) (Los Angeles). Para obtener asistencia en español sin cargo, llame al (855) 699-5557 (TTY: 711) (San Diego) o (800) 605-2556 (TTY: 711) (Los Angeles). 如果需要中文的免费帮助, 请拨打这个号码 (855) 699-5557 (TTY: 711), (800) 605-2556 (TTY: 711) (Los Angeles).

**Nondiscrimination Notice**

Blue Shield of California Promise Health Plan complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability.

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, and/or audio. Call (855)699-5557 (TTY:711) for San Diego county, (800) 605-2556 (TTY: 711) for LA county, or (855) 905-3825 (TTY:711) for Cal MediConnect, 8 a.m. to 6 p.m., weekdays. The call is free.

Blue Shield of California Promise Health Plan is an independent licensee of the Blue Shield Association.