

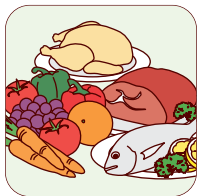
Todos los días comemos, bebemos, respiramos y tocamos sustancias químicas que nos rodean. Esta evaluación le ayudará a identificar su nivel de exposición a sustancias químicas muy comunes. Planned Parenthood GREEN CHOICES y nuestro personal le darán la información que usted necesita para cuidar mejor la salud y el medio ambiente - para usted, su familia y su comunidad.

To be completed by staff: Staff name \_\_\_\_\_ Chart number \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de hoy \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES** Para cada enunciado que sigue a continuación, marque su respuesta con un círculo.

**1. Cuéntenos sobre los alimentos que come.**



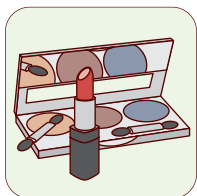
- Como pescado y/o mariscos.  Regularmente  A veces  Nunca
- Como carne de res o de ave (pollo, pavo, etc.)  Regularmente  A veces  Nunca
- Como frutas y vegetales.  Regularmente  A veces  Nunca
- Como frutas y vegetales orgánicos.  Regularmente  A veces  Nunca

**2. Cuéntenos sobre los materiales que usted o su familia usa para cocinar, comer o almacenar los alimentos.**



- Cocino (o mi familia cocina) en el microondas en recipientes de plástico o uso envoltorio de plástico.  Regularmente  A veces  Nunca
- Como (o mi familia come) alimentos en lata (sopas, frijoles, fórmulas para bebés, etc.).  Regularmente  A veces  Nunca
- Bebo (o mi familia bebe) de botellas o tazas de plástico.  Regularmente  A veces  Nunca
- Almaceno (o mi familia almacena) la comida en plástico.  Regularmente  A veces  Nunca
- La comida que compro preparada para llevar viene en plástico.  Regularmente  A veces  Nunca

**3. Cuéntenos sobre los productos que usa para el cuidado personal.**



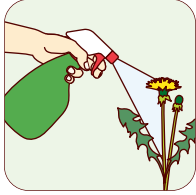
- Uso productos para el aseo personal con perfume (aroma), por ejemplo, loción o jabón.  Regularmente  A veces  Nunca
- Uso productos químicos para alisar, relajar, aclarar, enrular o teñir el cabello (de la cabeza o el cuerpo).  Regularmente  A veces  Nunca
- Uso cosméticos tales como perfume/colonia, lápiz de labios, esmalte para las uñas o rimel.  Regularmente  A veces  Nunca

**4. Cuéntenos sobre el lugar donde vive. (Puede ser su casa, habitación de la universidad, departamento u otro tipo de vivienda).**



- Mi casa se construyó antes de 1978.  Sí  No  No sé
- En mi casa se hicieron pruebas de detección de plomo.  Sí  No  No sé
- En mi casa hay moho o humedad en el baño.  Sí  No  No sé
- En mi casa hay detectores de humo que funcionan correctamente.  Sí  No  No sé
- En mi casa hay detectores de monóxido de carbono que funcionan correctamente.  Sí  No  No sé

## 5. Cuéntenos sobre las sustancias químicas que lo rodean.



En mi casa y/o en mi lugar de trabajo se usan pesticidas (los pesticidas son sustancias químicas que se usan para matar insectos, roedores y/o malezas).  Regularmente  A veces  Nunca

Mis mascotas usan collares contra las pulgas, los baños con productos químicos o se utilizan otros productos químicos (deje en blanco si no tiene mascotas).  Regularmente  A veces  Nunca

Vivo y/o trabajo cerca de una granja, parque o cancha de golf.  Sí  No

## 6. Cuéntenos sobre los productos químicos que usa en su casa o en el trabajo.



Uso y/o trabajo (o mi familia usa y/o trabaja) con productos de limpieza con olor fuerte.  Regularmente  A veces  Nunca

Uso (o mi familia usa) diferentes tipos de productos de limpieza a la vez (como por ejemplo, lavandina y amoníaco).  Regularmente  A veces  Nunca

Uso (o mi familia usa) refrescantes de ambiente, aromatizadores eléctricos, velas aromáticas o incienso.  Regularmente  A veces  Nunca

## 7. Cuéntenos sobre sus hábitos de fumar (cigarrillos, cigarros o pipas).



Fumo.  Regularmente  A veces  Nunca

Fumo dentro de mi casa o en el auto.  Regularmente  A veces  Nunca

Otras personas fuman a mi alrededor.  Regularmente  A veces  Nunca

Mis hijos están expuestos al humo de terceros. (Deje en blanco si no tiene hijos.)  Regularmente  A veces  Nunca

La siguiente sección le ayudará a su proveedor de atención de salud a guiarle mejor.

## Cuéntenos sobre los planes de embarazo suyos o de su pareja y acerca de los hijos(as) que ya tiene.

Estoy embarazada actualmente (o mi pareja está embarazada).  Sí  No  No sé

Estoy pensando en quedar embarazada en los próximos 12 meses (o mi pareja).  Sí  No  No sé

Actualmente vivo con uno o más de mis hijos.  Sí  No

**Si respondió afirmativamente a la pregunta previa:** Tengo hijos menores de 6 años que viven conmigo.  Sí  No

**Si tiene preguntas relacionadas con la salud ambiental, por favor escríbalas para que su proveedor de atención de salud las pueda responder:**

---



---



---