

NCLEAD Child ID: _____

CONDADO: _____

FECHA: _____

NOMBRE DE ENTREVISTADOR: _____

Encuesta sobre especias y remedios caseros

Instrucciones para el entrevistador: Por favor realiza esta encuesta al tutor principal del niño(a) durante tu investigación de plomo, si sospechas que las especias, remedios de hiervas o bebidas importadas, puede ser la fuente de exposición de plomo. De ser posible, toma fotografías de las etiquetas para tenerlas como muestra. En caso de que el tutor no pueda decirte con exactitud la cantidad de la sustancia que utilizan para comer, por favor diles que te muestren como toman la medida para agregarla a sus comidas y así tú puedes estimar la cantidad.

1. ¿Está su hijo/a bebiendo alguna leche de **fórmula** actualmente? Sí No
2. ¿Está **amamantando** a su hijo/a actualmente? Sí No
3. ¿Está su hijo/a actualmente bebiendo algún tipo de **té**? Sí No
4. ¿Esta su hijo/a actualmente bebiendo **café**? Sí No
5. Además de leche materna o de fórmula, ¿Con qué más usted **alimenta a su hijo/a**? _____

6. ¿Cuántas veces a la semana **cocina en su casa**? 1-3 veces a semana 3-5 veces a semana 5-7 veces a semana raramente
7. ¿Está tu **hijo/a consumiendo** comida preparada con hierbas, especias, o otros condimentos?..... Sí (**anótalos en la tabla, p.2**) No
7a. Si tu respuesta es "No" entonces, ¿usted cocina una **comida diferente sin especias** para tu hijo/a? Sí No
8. ¿Hay **alguna época del año** (como días festivos) en la que tu hijo/a consume más frecuentemente las especias mencionadas en la repuesta 7a? Sí No
8a. Si tu respuesta es "Sí," **por favor explica ¿cuando?** _____
9. ¿Tu hijo/a toma **suplementos de hierbas, medicina tradicional, o vitaminas**? Sí (**anótalos en la tabla, p.2**) No
10. ¿Hay algunos **remedios caseros** que preparas o compras y que tienen especias? Como leche de cúrcuma, por ejemplo.
 Sí (**anótalos en la tabla, p.2**) No

NCLEAD Child ID: _____

CONDADO: _____

FECHA: _____

NOMBRE DE ENTREVISTADOR: _____

Instrucciones para el entrevistador: anote la siguiente información sobre las hierbas, especias, y suplementos que tú examinas.

Hierba/ Especia	Marca	Numero de lote	Cómo adquirió? (Marque uno)	¿Comprado en los EE.UU.?	Lugar de compra (Ciudad, Estado, País, Dirección)
			<input type="checkbox"/> Comprado <input type="checkbox"/> Enviado por familia/amigos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
			<input type="checkbox"/> Comprado <input type="checkbox"/> Enviado por familia/amigos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
			<input type="checkbox"/> Comprado <input type="checkbox"/> Enviado por familia/amigos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
			<input type="checkbox"/> Comprado <input type="checkbox"/> Enviado por familia/amigos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
			<input type="checkbox"/> Comprado <input type="checkbox"/> Enviado por familia/amigos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
			<input type="checkbox"/> Comprado <input type="checkbox"/> Enviado por familia/amigos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	