

Número de  
Identificación  
(Familia)

Nombre de Promotor/a		Fecha												
Número de visitas		<input type="checkbox"/> visita inicial	<input type="checkbox"/> 3 meses			<input type="checkbox"/> 6 meses			<input type="checkbox"/> 9 meses					
Personas en el Hogar	Adultos	Cuantos viven en su hogar	Edad del adulto											
			Sexo del adulto		M / F	M / F	M / F	M / F	M / F	M / F	M / F	M / F	M / F	
	Niños	Cuantos viven su en hogar	Edad del niño											
			Sexo del niño		M / F	M / F	M / F	M / F	M / F	M / F	M / F	M / F	M / F	
Tema o Plática		Problema Observado	Se dio Plática Educativa	Material Distribuido	Notas									
	Asma	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
	El Fumar y La Promesa de Mantener su Hogar Libre de Humo	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<i>Pida que todas familias tomen la Promesa. La familia se queda con el certificado de la Promesa.</i>									
	Otros Productos de Combustión Por ejemplo: Velas y Cocinar	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
	Moho	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
	Ácaros de Polvo	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
	La Piel Muerta (o Caspa de las Mascotas)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
	Alfombra	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
	Polvos y Rociadores (Spray)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										
	Fragancias	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>										

	<b>Solventes y Sustancias Químicas Fuertes</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	<b>Control de Insectos y el Uso de Pesticidas</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	<b>Pesticidas Ilegales</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	<b>Polvo de Avión</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	<b>Toxicidad por Plomo</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	<b>Toxicidad por Mercurio</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	<b>Intoxicación con Monóxido de Carbono</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	<b>Los Desordenadores Hormonales (Disruptores Endócrinos)</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
<p>Siéntase libre de utilizar el reverso de esta página para registrar comentarios o sugerencias. Gracias!</p>					

Adaptado de: Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Texas San Antonio - Programa de Investigación y Educación Ambiental