

**MODEL SECONDARY SCHOOL FOR THE DEAF
CUESTIONARIO DE EVALUACION DE RIESGO DE TUBERCULOSIS**

Nombre del estudiante _____

Fecha de nacimiento _____

El Centers for Disease Control and Prevention y el United States Public Health Service recomiendan pruebas cutáneas de tuberculosis a todas las personas que pueden estar en mayor riesgo de tuberculosis.

Por favor complete el formulario en su totalidad. **SI CUALQUIERA DE LOS CASILLEROS DE LAS SECCIONES 1-4 SON MARCADAS, SE REQUIERE QUE ESTE ESTUDIANTE TENGA LA PRUEBA DE PIEL DE TUBERCULOSIS (PPD).**

Sección 1: Este estudiante tiene cualquiera de los siguientes **Síntomas de Posible Tuberculosis:**

- Pérdida de peso sin razón aparente
- Elevación de la temperatura corporal por más de una semana sin razón aparente
- Sudor nocturno sin razón aparente
- Tos persistente por más de 3 semanas sin razón aparente
- Tos con esputo sangrante sin razón aparente

Sección 2: Este estudiante tiene cualquiera de los siguientes **Factores de Riesgo de una Infección de Tuberculosis:**

- Contacto directo con un caso conocido de tuberculosis
- Uso ilegal de drogas inyectadas
- Infección con HIV (Virus de Inmunodeficiencia Humana)
- Trabajador del Cuidado de Salud
- Residente o empleado en un medio de vida congregado (hogar de ancianos, refugio para desamparados, instalación correccional)

Sección 3: Este estudiante tiene cualquiera de los siguientes **Factores de Riesgo para Tuberculosis:**

- Diabetes mellitus
- Linfoma, leucemia o cáncer en la cabeza, cuello o pulmón
- Falla crónica del riñón
- Silicosis
- Gastrectomía o derivación yeyuno-ileal
- Terapia inmunosupresora a largo plazo
- Más del 10% por debajo del peso ideal

Sección 4: En los últimos cinco años, el estudiante ha vivido o viajado, durante 30 días o más, a cualquiera de las siguientes **áreas con una alta prevalencia de tuberculosis** según la definición de la World Health Organization (Organización Mundial de la Salud) y el State Health Department (Departamento de Salud del Estado):

- **África** – todos los países
- **Asia/Sud Asia/Islas del Pacífico** – todos los países
- **América del Sur, Central y Norte**– Argentina, Bahamas, Belice, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Colombia, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Surinam, Venezuela
- **Europa** – Belarus, Bosnia, Herzegovina, Bulgaria, Croacia, Estonia, Hungría, Latvia, Lituania, Macedonia, Moldavia, Polonia, Portugal, Rumania, Federación Rusa, Serbia, República Eslovaca, Eslovenia, Ucrania, Yugoslavia
- **Oriente Medio** – Bahrein, Irán, Iraq, Israel, Jordán, Kuwait, Líbano, Omán, Qatar, Arabia Saudita, Republica Sirio Árabe, Turquía, Yemen

No, ninguno de los puntos listados en las secciones 1-4 aplican a este estudiante.

Firma del Padre/Representante Legal _____

Fecha _____