



Cuestionario de Tuberculosis: Padres de Familia y Miembros de la Comunidad

Escuela: _____ Fecha: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Organización(es): _____

- ❖ La Tuberculosis (TB) es una enfermedad causada por gérmenes de TB y en la mayoría de los casos es transmitida por una persona adulta con tuberculosis pulmonar activa. Se transmite a otra persona por la tos y por el estornudo al expeler gérmenes de TB al aire que pueden ser respirados por los niños.
- ❖ Los adultos que tienen la enfermedad activa casi siempre tienen varios de los siguientes síntomas: tos con duración de más de dos semanas, pérdida de peso de diez libras o más en un periodo corto de tiempo, fiebre, escalofríos y sudores nocturnos.
- ❖ Una persona puede tener gérmenes de TB en su cuerpo pero no tener la enfermedad activa. Esto se llama infección latente de TB (o LTBI por su sigla en inglés).
- ❖ La TB es prevenible y curable. La prueba tuberculínica, también llamada PPD o prueba de Mantoux, se utiliza para saber si usted ha sido infectado(a) con el germen de TB. No se recomienda ninguna vacuna para prevenir la tuberculosis. La prueba tuberculínica no es una vacuna contra la tuberculosis.

Necesitamos de su ayuda para saber si usted ha sido expuesto(a) a la tuberculosis.

	Si	No	No se
La tuberculosis puede causar fiebre de larga duración, pérdida de peso inexplicable, tos severa (con más de dos semanas de duración), o tos con sangre. Es de su conocimiento si ... Usted ha estado cerca de algún adulto con esos síntomas o problemas?..... Usted ha tenido algunos de estos síntomas o problemas?..... Usted ha estado cerca de alguna persona enferma de tuberculosis?.....			
Usted nació en México o en cualquier otro país de América Latina, el Caribe, África, Europa Oriental o Asia?			
Usted viajó a México o a cualquier otro país de América Latina, el Caribe, África, Europa Oriental o Asia durante el último año por más de 3 semanas? Si su respuesta es positiva, por favor anote el nombre del país o países.			
Es de su conocimiento, si usted pasó un tiempo (más de 3 semanas) con alguna persona que es o ha sido usuario de droga intravenosa (IV), infectado por VIH, en la prisión o haya llegado recientemente a los Estados Unidos?			
Conteste:	Señale ↓ su respuesta	Mes / Año	No ↓
A usted se le ha realizado la prueba tuberculínica recientemente?	Si _____ especifique la fecha _____	_____	
Usted alguna vez tuvo reacción positiva a la tuberculina?	Si _____ especifique la fecha _____	_____	

SOLAMENTE PARA USO DE LA ESCUELA O DE PROVEEDOR DE SERVICIOS MÉDICOS.

Se administró PPD?

_____ **Si**... Fecha en que fue administrada ____/____/____ Fecha de Lectura ____/____/____
 Resultado de la prueba _____mm Sello o Firma de Médico _____
 _____ **No**

Se administró rayos X del torax? _____ **Si**... Fecha en que fue administrada ____/____/____

Resultado de la prueba _____mm Sello o Firma de Médico _____
 _____ **No**

Resultados Médicos: Bajo examinación física en ____/____/____ se encontró que este individuo:

(____) **Está libre de tuberculosis activa** (____) **Tiene tuberculosis activa**

Sello o firma de Médico _____ Fecha: _____

U.S. M.D. /D.O. Número de Licencia _____