## TB (Tuberculosis) Risk Assessment

* You (your child) may be at increased risk for TB if you answer YES to any of the following		Date / /									
<ul><li>questions:</li><li>1. Do you have a family member or close contact with history of confirmed or suspected TB?</li></ul>	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No			
Are you from Asia, Africa, Central America or South America? (These areas have a higher prevalence of TB.)	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No			
3. Do you (does your child) live in an "out of home" placement facility?	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No			
4. Do you (does your child) have a history of confirmed or suspected HIV infection?	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No			
5. Do you (does your child) live with any individual who is HIV positive?	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No			
6. Have you been, or do you (does your child) live with any individual who has been incarcerated in the last 5 years?	Yes	No	Yes	No	Yes	No	Yes	No			
7. Do you (does your child) live among, or are you (is he/she) frequently exposed to individuals who are homeless, migrant farm workers, users of street drugs, or resident in a nursing home.	Yes	No 🗆	Yes	No 🗆	Yes	No 🗆	Yes	No			
* A person who is at increased risk for TB should have a yearly TB test.  (All children are tested routinely for TB at 4-5 years, 13-16 years, regardless of risk)											

Date:

Name:

## Evaluando el Riesgo de Poder Contraer "TB" (Tuberculosis)

* Sus hijos pueden tener un riesgo muy alto de poder contraer "TB" si contesta en informa afirmativa a cualquiera de las siguientes preguntas:		Fecha //		Fecha //		Fecha //		Fecha / /	
	Existe algun contacto cercano o algun miembro de la familia que haya sido declardo enfermo de TB o que se sospeche tener esta enfermedad?	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
2.	Cuando emigraron a este pais lo hicieron de Asia, Africa, America Central de Sudamerica? (en estas reginoes del mundo existe un porcentaje muy alto de este enfermedad)	Si	No 🗆	Si	No	Si	No 🗆	Si	No
3.	Acaso ested (o su hijo/a) se encuentra viviendo temporalmente en un hogar o local sostenido por el gobierño o asistencia social?	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
4.	Acaso ested (o su hijo/a) haya sido, diagnosticado(a) con algun tipo de infeccion como el sida?	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
5.	Acaso ested (o su hijo/a) haya sido declardo positivo con el examen del sida?	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
6.	Acaso ested (o su hijo/a) vive con adultos que hayan estado presos or cualquier motivo en los ultimos 5 anos?	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
7.	Acaso ested (o su hijo/a) vive o se asocia frecuentemente con personas que viven en las calles, que sean trabajadores temporales del campo, utilicen drogas ilicitas inyectables o que residan en asilos o en hospitals de convalescencia?	Si	No 🗆	Si	No	Si	No	Si	No
	ualquir persona que tiene un alto riesgo de contraer /tb de les examina los 4 y 5 años y de los 13 a 16 años)	ebe hace	erse el e	xamen	de la tu	berculos	sis cara	año,	
de	ecuerde que este examen es muy sencillo y parecione ser revisado por personal medico en un periodo portante y no debe olivarse, de otra manera el exa	de 2 a	3 dias	s, este p	roceso	es mu			
No	Nombre: Fecha:								