



## Pediatric Tuberculosis (TB) Risk Factor Clearance

Child's Name \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_

~~~~~  
**Please check all that apply:**

**Yes No**

- Was your child born outside of the United States?
- Has your child traveled to Asia, Africa, Central America or South America?
- Does the child have a family member or have contact with a individual with history of confirmed or suspected Tuberculosis (TB)/ positive TB skin test?
- Does the child live among individuals from one of the following countries Asia, Africa, Central and South America?
- Does the child live in a group home or boarding school?
- Does the child have, or suspected to have, HIV infection?
- Does the child live with an adult who is infected with HIV?
- Does the child live with an adult who has been incarcerated in the last five years?
- Does the child live among, or frequently exposed to individuals who are homeless, migrant farm workers, users of street drugs, or residents in nursing homes?
- Does the child have a history of abnormalities on a chest X-RAY suggestive of TB?
- Does the child have clinical evidence of TB (e.g., more than 21 days of a persistent cough, fever, night sweats, or weight loss)?

~~~~~  
**Screening of TB risk Factors (listed above):**

- Risk factors **not** present, TB test not required
- Risk factors **present: Mantoux skin test performed** (unless previous positive skin test documented)  
Date last Skin Test was Given \_\_\_\_\_ Read \_\_\_\_\_ Results \_\_\_\_\_
- Communicable TB Disease not present.

~~~~~  
**I have reviewed the above information with the parent/guardian.**

Physician: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**Pediatric Tuberculosis (TB) Risk Factor Clearance**



## Eliminación Del Factor De Riesgo De La Tuberculosis (TB) Pediátrica

Nombre del niño \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

### Marque todas las que correspondan:

- Sí No**
- ¿Nació su hijo fuera de Estados Unidos?
  - ¿Ha viajado su hijo a Asia, África, Centro América o Sur América?
  - ¿Tiene el niño un familiar o tiene contacto con una persona con historial de Tuberculosis (TB) confirmado o del que se sospeche/prueba cutánea de TB positiva?
  - ¿Vive el niño entre personas de uno de los siguientes países de Asia, África, Centro América y Sur América?
  - ¿Vive el niño en un hogar social o internado?
  - ¿Tiene el niño, o sospecha que tiene, infección del VIH?
  - ¿Vive el niño con un adulto infectado con VIH?
  - ¿Vive el niño con un adulto que ha estado en prisión durante los últimos cinco años?
  - ¿Vive el niño entre, o frecuentemente está expuesto a personas indigentes, agricultores inmigrantes, usuarios de drogas callejeras o personas que residen en residencias para ancianos?
  - ¿Tiene el niño historial de anomalías en una radiografía del tórax que sugiera TB?
  - ¿Tiene el niño evidencia clínica de TB (por ejemplo, más de 21 días de tos persistente, fiebre, sudores nocturnos o pérdida de peso)?

### Pruebas de detección de factores de riesgo de TB (descritos anteriormente):

- No hay presencia de factores de riesgo, no se requiere a prueba de TB
- Existen factores de riesgo: Se realizó prueba cutánea de TB (a menos que se haya documentado una prueba cutánea positiva anterior)  
Fecha en que se realizó por última vez una prueba cutánea      Leer      Resultados
- No hay presencia de la enfermedad de TB

Revise la información anterior con el padre/tutor

Medico: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_