

1500 Oglethorpe Ave, Suite 100

Athens GA 30606

Tel 706-543-9899/Fax 706-613-3995

Name of Patient:

Nombre de Pacient(s): 1. _____ 2. _____ 3. _____

Person completing form:

Today's date:

Persona que la contesta:

Fecha de hoy:

Tuberculosis Risk Assessment Evaluación de Riesgos de tuberculosis	Yes/Si	No	Lead Risk Assessment Evaluación de riesgos de plomo	Yes/Si	No
1. Was your child born in a country at high risk for tuberculosis (countries other than the United States, Canada, Australia, New Zealand or Western Europe)? Nació su niño en un país de alto riesgo para tuberculosis (países distintos a Estados Unidos, Canadá, Australia, Nueva Zelanda o Europa Occidental)?			1. Does your child have a sibling or playmate who has or had lead poisoning? Tiene el niño un hermano o compañero de juegos que se ha intoxicado con plomo?		
2. Has your child traveled or had contact with someone who has traveled for longer than one week to a country other than Canada, Australia, New Zealand or Western Europe? Ha viajado su niño por más de una semana a un país de alto riesgo para tuberculosis (o ha estado en contacto con residentes de esas poblaciones)?			2. Does your child live in or regularly visit a house or child care facility built before 1978 that is being or has recently been (within the last 6 months) renovated or remodeled? Vive su niño o visita regularmente una casa o guardería construida antes de 1978 que está siendo o ha sido renovada o remodelada recientemente (en los últimos 6 meses)?		
3. Has a family member or contact had tuberculosis or a positive tuberculosis skin test? Ha tenido tuberculosis o un resultado positivo de tuberculina un familiar o un contacto?			3. Does your child live in or regularly visit a house or child care facility built before 1950? Vive su niño o visita regularmente una casa o guardería construida antes de 1950?		
4. Is your child infected with HIV? Esta infectado su niño con el VIH (virus del SIDA)?					

Individuals treated for tuberculosis or are currently Active should not be tested. Any "Yes" answer means The child is at high risk and should receive a tuberculin Skin test (Mantoux) which must be ready by a health Professional and the Public Health Department should Be notified.

Las personas que son atendidas por la infección o la Enfermedad tuberculosa ya NO debe hacerse la prueba Del PPD. Cualquier respuesta con un "Si" significa que El niño es de alto riesgo y debe recibir la prueba la Tuberculina o Mantoux.

When using the questionnaire, blood lead tests should be done immediately if the child is at high risk: one or more "Yes" or "I don't know" answers on the risk assessment questions above.

Al usar el cuestionario, se deben hacer inmediatamente las pruebas de plomo en la sangre, si el niño es de alto riesgo (una o más respuestas "Si" o "No se" en el cuestionario de evaluación) para determinar la exposición al plomo.

Dear Parent, the law requires that your child/children have a TB/Lead screen for this well child check. Estimados padres, es requerido por ley que se llene un cuestionario de tuberculosis y plomo para este chequeo general de su hijo(s).

Reviewed by: _____
Revisado por: _____ (M.D./NP)

Today's date: _____
Fecha de hoy: _____