

**ASSOCIATES IN PEDIATRICS, S.C.**  
**Tuberculosis (TB) Risk Factor Screening**

Chart # \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

*Tuberculin testing is not recommended for all children in the United States. TB testing is, however, indicated for children/individuals with the following risk factors for TB.*

Please Circle one

1. Do you come from a country with a high rate of tuberculosis? This includes most countries of Asia, Africa, Eastern Europe, Central and South America. Yes    No  
 What country are you from originally? \_\_\_\_\_
  
2. Have you traveled to a country outside of the United States that has a high rate of tuberculosis and/or stayed with family or friends rather than in hotels or resorts? Yes    No  
 What country did you travel to? \_\_\_\_\_ When \_\_\_\_\_
  
3. Has anyone stayed in your house who comes from outside of the United States? Yes    No  
 What country did they come from? \_\_\_\_\_ When \_\_\_\_\_
  
4. Has anyone with tuberculosis or a history of a positive tuberculosis test stayed at your house? Yes    No
  
5. Have you spent time with anyone in the past 5 years who has HIV (AIDS), or is homeless, or has been in jail, or has stayed in some kind of group living place, or who has used illegal drugs? Yes    No
  
6. Have you spent time with anyone with a chronic disease, like uncontrolled diabetes or chronic renal failure, or is undergoing treatment for cancer? Yes    No

**COUNTRIES/AREAS WITH LOW RATES OF TUBERCULOSIS (TB)**

Australia	Denmark	Israel	Monaco	Sweden
Austria	Finland	Italy	Netherlands	Switzerland
Belgium	France	Jordan	New Zealand	U.S.A.
Canada	Germany	Lebanon	Norway	United Arab Emirates
Chile	Greece	Libya	Oman	U.K.
Cyprus	Iceland	Luxembourg	Slovakia	
Czech Republic	Ireland	Malta	Slovenia	

\*Tuberculin Skin Test NOT INDICATED

\_\_\_\_\_  
 Signature MD/DO/PNP/RN/MA/CNA      Date

\*Individual has none of the above risk factors

\*Tuberculin Skin Test INDICATED

\_\_\_\_\_  
 Signature MD/DO/PNP/RN/MA/CNA      Date

\*PPD (Mantoux): Placed: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Read: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Result: \_\_\_\_\_ (in mm)

**ASSOCIATES en pediatría, S.C.**  
**Detección de la tuberculosis (TB)**

Chart # \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

No se recomienda la prueba de tuberculina para todos los niños en los Estados Unidos. Pruebas de TB, sin embargo, indicada para niños/individuos con los siguientes factores de riesgo para tuberculosis:

Por favor círculo 'Sí' o 'No'

1. ¿Proceden de un país con una alta tasa de tuberculosis? Esto incluye la mayoría de los países de Asia, África, Europa oriental, central y América del Sur. 'Sí' o 'No'  
 ¿Qué país se encuentran desde originalmente? \_\_\_\_\_
2. ¿Ha viajado a un país fuera de los Estados Unidos, que tiene una alta tasa de tuberculosis y se quedó con familiares o amigos, en lugar de hoteles o centros turísticos? 'Sí' o 'No'  
 ¿Qué país viaja a? \_\_\_\_\_ cuándo \_\_\_\_\_
3. ¿Alguna persona ha permanecido en su casa que viene de fuera de los Estados Unidos? 'Sí' o 'No'  
 ¿Qué país salieron? \_\_\_\_\_ cuándo \_\_\_\_\_
4. ¿Alguna persona con tuberculosis o con historia de un exam positivo de tuberculosis a permanecido en su casa? 'Sí' o 'No'
5. ¿Ha pasado tiempo con alguien en los últimos 5 años que tiene VIH (SIDA), o es sin hogar, o ha sido encarcelado o que ha permanecido en algún tipo de lugar de vida de grupo, o que ha usado drogas ilegales? 'Sí' o 'No'
6. ¿Ha pasado tiempo con alguna persona con una enfermedad crónica, como diabetes o insuficiencia renal crónica, o que este recibiendo tratamiento para el cáncer? 'Sí' o 'No'

**PAÍSES O ZONAS CON TASAS BAJAS DE LA TUBERCULOSIS (TB )**

Australia	Dinamarca	Israel	Mónaco	Suecia
Austria	Finlandia	Italia	Países Bajos	Suiza
Bélgica	Francia	Jordania	Nueva Zelanda	U.S.A.
Canadá	Alemania	Líbano	Noruega	Emiratos Árabes Unidos
Chile	Grecia	Libia	Omán	U.K.
Chipre	Islandia	Luxemburgo	Eslovaquia	
ChecaRepública	Irlanda	Malta	Eslovenia	

\*Tuberculin Skin Test NOT INDICATED

\_\_\_\_\_  
Signature MD/DO/PNP/RN/MA/CNA Date

\*Individual has none of the above risk factors

\*Tuberculin Skin Test INDICATED

\_\_\_\_\_  
Signature MD/DO/PNP/RN/MA/CNA Date

\*PPD (Mantoux): Placed: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Read: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Result: \_\_\_\_\_ (in mm)