

**INFORME DE EVALUACIÓN PARA DESCARTAR TUBERCULOSIS (TB) Y
CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN MÉDICA**

(Alumnos que NO hayan vivido en uno de los países de la lista del Anexo II: Lista de Países con Alta Incidencia de TB de la Organización Mundial de la Salud)

Fecha _____

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____

_____ No se requiere que la persona se someta a una prueba cutánea de tuberculina (PPD) debido a que no presenta síntomas que sugieran la presencia de tuberculosis activa, no tiene factores de riesgo para desarrollar la TB activa ni ha tenido contacto reciente con alguna persona con la enfermedad.

_____ La persona tiene historial de haber tenido una prueba cutánea de tuberculina con resultado positivo (infección de TB latente). No se requiere que la persona se haga una radiografía del tórax en este momento debido a que no presenta síntomas que sugieran la presencia de tuberculosis activa.

_____ La persona está actualmente recibiendo o ha terminado de recibir medicamento adecuado para una prueba cutánea de tuberculina positiva (infección de TB latente) y en este momento no se requiere una radiografía del tórax. La persona no presenta síntomas que sugieran la presencia de tuberculosis activa.

_____ La persona se ha hecho una radiografía del tórax el _____ que no indica evidencia de tuberculosis activa. Como resultado de esta radiografía del tórax y debido a que la persona no tiene síntomas que sugieran la presencia de tuberculosis activa, no se requiere una nueva placa radiográfica en este momento.

Basado en la información disponible, se considera que la persona está libre de tuberculosis contagiosa.

Firma _____
(Médico o funcionario del Departamento de Salud)

Fecha _____

Dirección _____

Teléfono _____
