

FECHA: ____/____/____

Nombre: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ____ /
____ / _____

El individuo citado ha sido evaluado por _____ .
(Nombre de la instalación/del departamento de salud)

- Una prueba cutánea de la tuberculina (DPP) no está indicada en este momento debido a la ausencia de síntomas que sugieran tuberculosis activa, factores de riesgo para desarrollar la TB activa o exposición de contacto reciente conocido.
- El individuo tiene antecedentes de una prueba cutánea de la tuberculina (infección de TB latente). Una radiografía torácica de seguimiento no está indicada en este momento debido a la ausencia de síntomas que sugieran tuberculosis activa.
- El individuo está recibiendo o ha completado el tratamiento adecuado para una prueba cutánea de la tuberculina positiva (infección de TB latente) y una radiografía del tórax no está indicada en este momento. El individuo no tiene síntomas que sugieran tuberculosis activa.
- El individuo recibió una radiografía torácica el día ____/____/____ que no mostró ninguna evidencia de tuberculosis activa. Como resultado de esta radiografía torácica y la ausencia de síntomas que sugieran la enfermedad tuberculosis activa, una radiografía adicional no está indicada en este momento.

Basado en la información disponible, el individuo puede ser considerado libre de la tuberculosis en su forma transmisible.

Firma del médico o enfermero de salud pública:

_____ Fecha: ____/____/____