

## Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles

Boletín 4841.1

Formulario del médico/clínica de Tuberculosis

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

Estimado Voluntario,

Ningún voluntario puede tener tuberculosis activa al inicio de su trabajo. La prueba epidérmica de tuberculosis (Mantoux) es obligatoria, según el Código de Salud y Seguridad de California §121545, la prueba TB para Voluntarios de Escuelas. Esto se tiene que hacer dentro de los 6 meses previos al inicio del servicio voluntario. No se aceptan exámenes de punción múltiple Si la prueba de Mantoux resulta positiva, se exigirán radiografías del pecho. No se aceptan radiografías tomadas antes del resultado positivo de la prueba Mantoux.

Por favor lleve este formulario a un médico privado, a una clínica o a una entidad de salud pública. Si no puede cubrir la tarifa que cobra la entidad de salud pública, se le puede exceptuar de hacer ese pago.

\_\_\_\_\_  
Director**Para uso del médico/clínica solamente:**

Nombre del Paciente \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_

**No hay evidencia de Tuberculosis activa según el resultado de**

\_\_\_\_ Prueba epidérmica MANTOUX (5 TU PPD)

\_\_\_\_ Radiografía de pecho (Solo se acepta si la prueba MANTOUX resultó positiva)

Fecha en que se administró \_\_\_\_\_ Fecha de lectura: \_\_\_\_\_ Fecha de la radiografía: \_\_\_\_\_

Administrado por: \_\_\_\_\_ Resultado (mm) \_\_\_\_\_

Impresión de rayos X \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Resultado positivo de la prueba MANTOUX

\_\_\_\_\_  
Firma del Médico\_\_\_\_\_  
Fecha en que se firmó el reporte\_\_\_\_\_  
Nombre en imprenta del médico\_\_\_\_\_  
Grado/Título\_\_\_\_\_  
Número de Licencia

Dirección de la entidad

\_\_\_\_\_  
Calle\_\_\_\_\_  
Ciudad\_\_\_\_\_  
Código postal

Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_