

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE POWAY

15250 Avenue of Science, San Diego CA 92128

SERVICIOS DE LA SALUD

**CUESTIONARIO CADA CUATRO AÑOS
LIBRE DE TUBERCULOSIS**

Imprima su nombre

Firma

Numero del Seguro Social

Empleado por

Fecha

	Esta usted padeciendo de:	SI	NO
1.	Tos Crónica (que dura más de dos semanas)		
2.	Tos con flema (sputum) cada día por una semana o más		
3.	Se siente cansado todo el tiempo, se sienten débiles (por más de dos semanas)		
4.	Fiebre (con una duración de más de una semana)		
5.	Sudoración nocturna		
6.	Pérdida de peso (8 libras o más) inexplicada		

La respuesta de **SI** a cualquiera de estas preguntas puede indicar la necesidad de un chequeo médico. Usted deberá consultar con su médico en caso de que necesiten otros exámenes. Los Servicios de Salud del Distrito Escolar están disponibles para ayudarlos en el teléfono.

Si usted no tiene un médico y no puede obtener un cuidado médico privado, el Departamento de Servicios de la Salud del Condado de San Diego ofrece éste servicio gratis a través del programa de Control de la Tuberculosis, 619-692-5565.

Por favor complete, firme y regrese este cuestionario al Dept. de Salarios (si es un empleado), o al técnico de salud de su escuela (si es un voluntario), a más tardar del

Firma