

NOMBRE : _____ FECHA : _____

CUESTIONARIO DE TUBERCULOSIS

- ¿Alguna persona en su casa tiene TUBERCULOSIS o SIDA ? SI NO
- ¿Alguna persona en su casa usa drogas ilicitas ? SI NO
- ¿Alguna persona en su casa viene o ha viajado a las siguientes regiones:
Asia, Medio-Este, Este de Europa, Africa, Latino America ? SI NO
- ¿Alguna persona en su casa trabaja/vive en una casa de pobres,
carcel o Institucion a largo plazo del enfermo ? SI NO

CUESTIONARIO DEL FLUORURO

Circular todos los tipos de agua que toma en su casa o escuela :

Ciudad Pozo Agua en botella con/sin Fluoruro (circula uno)

El nombre de la ciudad en que vive : _____

CONTINUE SOLAMENTE SI SU CASA TIENE AGUA EN UN POZO

- ¿Su agua se ha probado para el fluoruro ? SI NO
- Si la respuesta es si, ya he dado una copia de los resultados ? SI NO
- Si la respuesta es si, he discutido el uso del fluoruro suplementario
con el Dentista de la familia ? SI NO