

Distrito Escolar Unificado de Colusa
745 10th St.
Colusa, CA 95932

PAQUETE DE VOLUNTARIO

TUBERCULOSIS EN ADULTO (TB) CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE RIESGO

Debe ser administrado por un proveedor de atención médica autorizado (médico, asistente médico, enfermera, enfermera practicante)

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Fecha de Evaluación de Riesgo: _____

Historial de prueba de TB positiva o enfermedad de TB

Sí

No

Si es así, una revisión de los síntomas y la radiografía del pecho (si no se realiza en los 6 meses anteriores) debe ser realizada antes de ser voluntario.

Si hay una respuesta "Sí" a cualquiera de las preguntas n. ° 1-5 a continuación, realice una prueba cutánea de tuberculina (TST) o Se debe realizar el ensayo de liberación de interferón gamma (IGRA). Una prueba positiva debe ser seguida por una radiografía del pecho, y si es normal, considerar el tratamiento para la infección de TB.

Factores de Riesgo:

1. Uno de más signos y síntomas de TB

Sí

No

(Tos prolongada, tos con sangre, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso y fatiga excesiva

Nota: Es posible que se necesite una radiografía del pecho y / o un examen de esputo para descartar TB infecciosa.

2. Contacto cercano con alguien con la enfermedad de TB infecciosa.

Sí

No

3. Persona nacida en el extranjero

Sí

No

(Cualquier país que no sea EE. UU., Canadá, Australia, Nueva Zelanda, o un condado en Europa occidental o del norte).

4. Viajero a un país con alta prevalencia de TB por más de 1 mes

Sí

No

(Cualquier país que no sea EE. UU., Canadá, Australia, Nueva Zelanda o un condado en el oeste o el norte de Europa).

5. Residente o empleado actual anterior del establecimiento correccional, cuidado a largo plazo, instalación, hospital o refugio para personas sin hogar.

Sí

No

Firma

Fecha

Cuestionario de Evaluación de Riesgo de Tuberculosis en Adultos (TB) Certificado de Finalización
(Debe estar firmado por la institución de salud que realiza la evaluación de riesgos y / o el examen)

Firma del Proveedor de Atención Médica

Fecha

Nombre del Proveedor de Atención Médica

Número de Licencia

Dirección de la Oficina

Ciudad

Estado

Código Postal

TO BE COMPLETED BY NURSE:

Approved

Denied

Signature

REQUISITOS DE SELECCIÓN DE VOLUNTARIOS

El Distrito Escolar Unificado Colusa agradece y alienta la participación de padres / tutores, miembros de la comunidad, empresas, organizaciones comunitarias, instituciones de educación superior y el ejército. Con el fin de proporcionar a los estudiantes un entorno seguro y permitir una variedad de oportunidades para el voluntariado, la participación voluntaria se clasifica en 4 categorías. Dependiendo de la categoría, ciertos procesos deben ser completados por el personal del distrito antes del voluntariado. Todos los voluntarios serán procesados anualmente.

CATEGORÍA A

Visitantes o invitados que ingresan a una escuela por un evento de una **sola vez**. Esta persona no tiene exposición sin supervisión o el contacto con los niños. Ejemplos típicos incluyen lector invitado de Leyendo a Través de América, orador invitado / miembro del panel para proyecto senior, voluntario una vez para la escuela o evento en el aula u otro día o actividad de tipo invitado. Los padres que asisten a la escuela para almorzar o para participar en una actividad de participación de los padres, como "Viernes de familia" con su hijo (s) también se consideran visitantes o invitados.

Requisitos de Selección:

- Ser patrocinado o aprobado por un sitio de la escuela o un empleado del distrito
- Ser capaz de presentar alguna forma de identificación con foto emitida por el gobierno actual (licencia de conducir, pasaporte, identificación militar, identificación de los EE. UU. U otra identificación del gobierno)
- Regístrese en la "Hoja de Inicio de Sesión de Voluntario" aprobada por el distrito en la oficina principal, que incluye una divulgación penal
- Una vez aprobado, se le pedirá que muestre una tarjeta de identificación de voluntario que se entregará al finalizar la actividad voluntaria del día.

CATEGORÍA B

Voluntarios con exposición grupal que tienen poca o ninguna exposición o contacto directo sin supervisión con niños, voluntarios que participan en actividades escolares en lugares abiertos y públicos, y voluntarios con exposición en el aula que trabajan con niños y son supervisados por personal del distrito. Las condiciones de voluntariado son generalmente lugares públicos y aulas donde el personal u otros adultos pueden observar en todo momento, no hay tiempo de aislamiento con los niños, y siempre dentro de una vista sin obstáculos. Ejemplos típicos incluyen tutoría en el aula, lectura en el aula, asistencia al aula y programas después de la escuela supervisados por personal del distrito, chaperones de excursiones (los chaperones que conducen para excursiones también deben cumplir con los requisitos establecidos y deben incluir documentación de licencia de conducir y seguro de automóvil actual, cobertura), así como voluntarios que no pertenecen al aula, como ayudantes de oficina, asistencia fuera del aula, funciones organizadas asociadas con organizaciones escolares como PTA, fundación escolar, Consejo Escolar.

Requisitos de Selección:

- Ser patrocinado o aprobado por un sitio de la escuela o un empleado del distrito
- Ser capaz de presentar alguna forma de identificación con foto emitida por el gobierno actual (licencia de conducir, pasaporte, identificación militar, identificación de los EE. UU. U otra identificación del gobierno)
- Complete y presente para aprobación la Solicitud de Voluntario escolar del distrito
- Ser revisado por **personal designado del Distrito** contra el sitio web del Departamento de Justicia, Delincuente Sexual (Ley de Megan) de California (<http://www.megan's-law.ca.gov>)
- Presente una tarjeta de declaración negativa de tuberculosis u obtenga un formulario de evaluación de riesgo de tuberculosis de la enfermera de la escuela.
- Regístrese en la "Hoja de Inicio de Sesión de Voluntario" aprobada por el distrito en la oficina principal, que incluye una divulgación penal
- Una vez aprobado, se le pedirá que muestre una tarjeta de identificación de voluntario que se entregará al finalizar la actividad voluntaria del día.

CATEGORÍA C

Los voluntarios con exposición en el aula, que trabajan directamente con los estudiantes, y pueden tener tiempo sin supervisión con los estudiantes, pero solo mientras están en la propiedad del distrito con el personal del distrito en el sitio. Las condiciones típicamente en áreas fuera del aula donde el personal u otros adultos pueden observar la mayoría de las veces, pero ocasionalmente pueden incluir tiempo solitario breve con niños y visión obstruida de corta duración, como tutoría en el lugar fuera del aula.

Requisitos de Selección:

- Ser patrocinado o aprobado por un sitio escolar o un empleado del distrito
- Ser capaz de presentar alguna forma de identificación con foto emitida por el gobierno actual (licencia de conducir, pasaporte, identificación militar, identificación de los EE. UU. U otra identificación del gobierno) Por recomendación del Departamento de Justicia, las tarjetas de identificación y de registro electoral de México no son reconocidas. Tampoco se reconocen las tarjetas de seguro social y los certificados de nacimiento de los EE. UU. Sin una licencia de conducir de los EE. UU.
- Complete y presente para su aprobación la Solicitud de Voluntario Escolar del distrito y el Código de Conducta del Voluntario.
- Someterse a una verificación de antecedentes penales para determinar si el solicitante no puede ser voluntario como se especifica en la sección 35021 et seq. Del Código de Educación de California. En algunos casos, dependiendo de la información devuelta, el Distrito se reserva el derecho de exigir la toma de huellas dactilares. Si se requiere una huella dactilar, la tarifa variable es responsabilidad del voluntario (aproximadamente \$ 10- \$ 15).
- Presente una tarjeta de declaración negativa de tuberculosis u obtenga un formulario de evaluación de riesgo de tuberculosis de la enfermera de la escuela.
- Regístrese en la "Hoja de Inicio de Sesión de Voluntario" aprobada por el distrito en la oficina principal, que incluye una divulgación penal
- Una vez aprobado, se le pedirá que muestre una tarjeta de identificación de voluntario que se entregará al finalizar la actividad voluntaria del día.

CATEGORÍA D

Voluntarios con exposición sin restricción, que trabajan con niños y pueden no estar supervisados por el personal del distrito. Es probable que este voluntario tenga una interacción directa y sin supervisión con los niños. Ejemplos típicos incluyen entrenadores voluntarios, personal de apoyo superior para atletismo, tutoría fuera del sitio, mentores y acompañantes durante la noche. Las condiciones suelen incluir un entorno fuera del campus y tiempo solitario no supervisado. Los voluntarios de la Categoría D que regresan y que tienen una autorización de huellas dactilares actual registrada en el CUSD NO necesitan que se les tomen las huellas dactilares anualmente. Se debe presentar una Solicitud de Antecedentes Penales (proceso de Categoría C) cada año para mantener actualizada la autorización.

Requisitos de Selección:

- Ser patrocinado o aprobado por un sitio escolar o un empleado del distrito
- Ser capaz de presentar alguna forma de identificación con foto emitida por el gobierno actual (licencia de conducir, pasaporte, identificación militar, identificación de los EE. UU. U otra identificación del gobierno)
- Complete y presente para su aprobación la Solicitud de Voluntario Escolar del distrito y el Código de Conducta del Voluntario.
- Los nuevos voluntarios envían sus huellas digitales a las bases de datos estatales y nacionales. Las tarifas de rodadura de huellas dactilares son responsabilidad del voluntario (aproximadamente \$ 10-25). Los voluntarios que regresan y cuyas huellas dactilares han sido previamente aprobadas en la Categoría D presentan una Solicitud de Categoría C para realizar una evaluación voluntaria al CUSD para mantener actualizadas las autorizaciones de huellas dactilares
- Presente una tarjeta de declaración negativa de tuberculosis u obtenga un formulario de evaluación de riesgo de tuberculosis de la enfermera de la escuela.
- Regístrese en la "Hoja de Inicio de Sesión de Voluntario" aprobada por el distrito en la oficina principal, que incluye una divulgación penal
- Una vez aprobado, se le pedirá que muestre una tarjeta de identificación de voluntario que se entregará al finalizar la actividad voluntaria del día.

HECHOS RÁPIDOS SELECCIÓN DE VOLUNTARIOS

CATEGORÍA A • Visitante o invitado para un evento de una sola vez • Sin exposición no supervisada o contacto con estudiantes Ejemplos: • Leer a Través de América lector invitado • Participante Director por un Día • Invitado / expositor de recursos o presentación en el aula • Miembro de panel presentaciones proyecto Senior • Voluntario de una sola vez para el evento de la escuela / aula • Padres comiendo el almuerzo con su niño/a • Padres participando en "Viernes de Familia" Requisitos de Selección: • Patrocinado o aprobado por el empleado del sitio o del distrito • Mostrar ID al sitio escolar • Firmar el registro en el sitio escolar • Llevar su nombre en la placa de visitante del sitio	CATEGORÍA B • Exposición grupal con supervisión directa del personal • Exposición en el aula supervisada por personal del distrito • Aulas abiertas /públicas donde personal/adultos pueden observar en todo momento • Siempre dentro de vista sin obstáculos • No hay tiempo solitario con los estudiantes Ejemplos: • Asistencia en clase, tutoría o lectura • Patrulla Escolar Padres Voluntarios • Chaperones para excursiones (los conductores deben seguir los procedimientos de cobertura de licencias y seguros del distrito) • Voluntarios que no pertenecen al aula (Oficina, PTA, SSC) Requisitos de Selección: • Patrocinado o aprobado por el empleado del sitio o del distrito • Mostrar ID en el sitio (fotocopias del sitio y enviar al DO con la aplicación de voluntarios) • Firmar el registro en el sitio escolar • Llevar su nombre en la placa de visitante del sitio • Presentar solicitud de Voluntario del Distrito • Revisión de la Base de Datos de Ley de Megan (realizada por el distrito) • Obtener declaración Negativa de TB
CATEGORÍA C • Tiempo sin supervisión con los estudiantes solo mientras están en propiedad del distrito con personal del distrito en el sitio • Tiempo con estudiante(s) en áreas fuera del aula donde personal/adultos pueden observar la mayoría de veces • Períodos breves ocasionales de tiempo solitario con estudiantes y corta duración de vista obstruida Ejemplos: • Tutoría en lugar fuera del aula (ASES, grupos pequeños) • Mostrar ID al sitio escolar (sitio envía fotocopias con la aplicación de voluntario al distrito) • Firmar el registro en el sitio escolar • Llevar su nombre en la placa de Voluntario del sitio • Presentar solicitud de Voluntario del distrito • Verificación de antecedentes categoría C con las autoridades locales el distrito se reserva el derecho de exigir la toma de huellas dactilares • Obtener declaración Negativa de TB	CATEGORÍA D • Exposición sin restricciones/interacción no supervisada con estudiantes • Ambiente fuera del campus y tiempo solitario sin supervisión Ejemplos: • Entrenadores Voluntarios sin cita • Personal de apoyo para atletismo • Tutoría/Tutoría fuera del sitio • Chaperones durante la noche Requisitos de Selección: • Patrocinado o aprobado por el sitio del empleado del distrito • Mostrar ID al sitio escolar (sitio envía fotocopias con la aplicación de voluntario al distrito) • Firmar el registro en el sitio escolar • Llevar su nombre en la placa de Voluntario del sitio • Presentar solicitud de Voluntario del distrito • Verificación de antecedentes de la categoría D: OBLIGATORIA Autorización de extracción de huellas dactilares del Departamento de Justicia y del FBI (los costos de toma de huellas digitales son responsabilidad del voluntario - Aproximadamente \$ 10- \$ 25 y no reembolsables); los voluntarios de la categoría D que regresan envían solicitudes de antecedentes de la categoría C para mantenerse actualizados, no es necesario volver a imprimir • Obtener declaración Negativa de TB

Distrito Escolar Unificado de Colusa
Aplicación de Voluntario

Año Escolar: _____

Fecha: _____ Patrocinado del distrito: _____ Sitio: _____

Nombre Completo: _____

Dirección: _____ FDN: _____

Teléfono de Casa: _____ Email: _____ Celular: _____

Notificar en Caso de Emergencia:

Empleador Actual: _____

DL # / ID #: _____

Referencia Peraonal: _____

Por favor verifique si es un voluntario nuevo o regresando del distrito	Nuevo	Regresando
¿Tiene algún cargo penal pendiente en su contra?	Sí	No
¿Alguna vez ha sido condenado * por un delito grave o un delito menor?	Sí	No
¿Alguna vez lo condenaron * por un delito relacionado con el sexo, las drogas o las armas?	Sí	No
¿Está obligado a registrarse como delincuente sexual según el Código Penal 290.95	Sí	No

* La condena incluye una declaración de culpable por un tribunal en un juicio con o sin un jurado o una declaración o veredicto de culpabilidad.

Si es SÍ, por favor explique:

Padres/Tutores Voluntarios: Por favor indique si planea conducir para una excursión durante el año escolar

Sí

No

Por favor enumere los nombres de su (s) hijo (s): _____

Por razones de seguridad, el personal del nivel del distrito llevará a cabo una verificación de antecedentes. Las asignaciones de voluntarios pueden finalizarse si el servicio no es satisfactorio o si el distrito escolar ya no lo necesita. No puede ofrecerse como voluntario si se le exige que se registre como delincuente sexual según las leyes de California.

Doy mi permiso para que se investiguen mis referencias personales y profesionales y hago que el distrito y cualquier persona que proporcione al distrito información se considere sin responsabilidad. Al firmar mi nombre a continuación, declaro bajo pena de perjurio, que toda la información en esta solicitud es verdadera y correcta. También declaro que he leído y acepto seguir el "Código de Conducta del Voluntario".

Firma de Voluntario

Fecha

To be completed by Site Level Staff:

TB Test completed (date):

Volunteer category (check appropriate box)

Category B + Megan's Law Database Check

Category C + Background Check

Category D + Fingerprinting

To be completed by DO Staff:

DISTRICT PROCESSING DATE: _____ Cleared

DISTRICT PERSONNEL: _____

Volunteer Service Ended:

Reason for leaving:

Child no longer at school

Moved

Illness

Employment

Requested

Other

DISTRICT PROCESSING DATE: _____

DISTRICT PERSONNEL: _____

CÓDIGO DE CONDUCTA DEL VOLUNTARIO
(ESTE DOCUMENTO DEFINE LAS EXPECTATIVAS DEL DISTRITO PARA TODOS LOS VOLUNTARIOS)

Como voluntario, acepto cumplir con el siguiente código de conducta para voluntarios:

1. Inmediatamente después de llegar, me registraré en la oficina principal del sitio.
2. Usaré o mostraré identificación de voluntario cuando la escuela así lo requiera.
3. Usaré SOLO instalaciones de baño para adultos.
4. Acepto nunca estar solo con estudiantes individuales que no estén bajo la supervisión de maestros o autoridades escolares.
5. No contactaré a los estudiantes fuera del horario escolar sin el permiso de los padres de los estudiantes.
6. Estoy de acuerdo en no intercambiar números de teléfono, direcciones de correo electrónico dirige o cualquier otra información del directorio casa con los estudiantes para cualquier propósito, a menos que sea como parte de mi papel como voluntario. Intercambiaré información del directorio de inicio solo con la aprobación de los padres y la administración.
7. Mantendré la confidencialidad fuera de la escuela y compartiré con los maestros y / o administradores escolares cualquier inquietud que pueda haber relacionado con el bienestar y / o la seguridad del estudiante.
8. Acepto no transportar estudiantes sin el permiso por escrito de los padres o tutores o sin el permiso expreso de la escuela o el distrito y cumplir con los Procedimientos del Distrito al transportar estudiantes.
9. No divulgaré, usaré o divulgaré fotografías de estudiantes o información personal sobre estudiantes, si mismo u otros.
10. Acepto seguir el procedimiento del distrito para seleccionar voluntarios.
11. Acepto notificar al director de la escuela si soy arrestado por un delito menor o un delito grave relacionado con delitos sexuales, drogas o armas.
12. Acepto hacer solo lo que sea en el mejor interés personal y educativo de cada niño con quien entre en contacto.

Acepto seguir el Código de Conducta del Voluntario en todo momento o dejar de ofrecerme como voluntario inmediatamente.

Imprimir Nombre _____ Firma _____

Fecha _____ Número de Teléfono _____



California Adult Tuberculosis Risk Assessment



- Use this tool to identify asymptomatic **adults** for latent TB infection (LTBI) testing.
- **Do not repeat testing** unless there are **new risk factors** since the last test.
- Do not treat for LTBI until active TB disease has been excluded:
For patients with TB symptoms or an abnormal chest x-ray consistent with active TB disease, evaluate for active TB disease with a chest x-ray, symptom screen, and if indicated, sputum AFB smears, cultures and nucleic acid amplification testing. A negative tuberculin skin test or interferon gamma release assay does not rule out active TB disease.

LTBI testing is recommended if any of the boxes below are checked.

- ☐ **Birth, travel, or residence** in a country with an elevated TB rate for at least 1 month
- Includes any country other than the United States, Canada, Australia, New Zealand, or a country in western or northern Europe
 - If resources require prioritization within this group, prioritize patients with at least one medical risk for progression (see the California Adult Tuberculosis Risk Assessment User Guide for this list).
 - Interferon Gamma Release Assay is preferred over Tuberculin Skin Test for non-U.S.-born persons ≥ 2 years old
- ☐ **Immunosuppression**, current or planned
- HIV infection, organ transplant recipient, treated with TNF-alpha antagonist (e.g., infliximab, etanercept, others), steroids (equivalent of prednisone ≥ 15 mg/day for ≥ 1 month) or other immunosuppressive medication
- ☐ **Close contact** to someone with infectious TB disease during lifetime

Treat for LTBI if LTBI test result is positive and active TB disease is ruled out.

- ☐ **None**; no TB testing is indicated at this time.

Provider Name: _____

Assessment Date: _____

Patient Name: _____

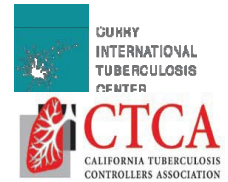
Date of Birth: _____

See the California Adult Tuberculosis Risk Assessment User Guide for more information about using this tool. To ensure you have the most current version, go to the [TB RISK ASSESSMENT page](https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/TB-Risk-Assessment.aspx) (<https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/Pages/TB-Risk-Assessment.aspx>)





California Adult TB Risk Assessment User Guide



Avoid testing persons at low risk

Routine testing of persons without risk factors is not recommended and may result in unnecessary evaluations and treatment because of falsely positive test results.

Prioritize persons with risks for progression

If health system resources do not allow for testing of all non-U.S. born persons from a country with an elevated TB rate, prioritize patients with at least one of the following medical risks for progression:

- diabetes mellitus
- smoker within past 1 year
- end stage renal disease
- leukemia or lymphoma
- silicosis
- cancer of head or neck
- intestinal bypass/gastrectomy
- chronic malabsorption
- body mass index ≤ 20
- History of chest x-ray findings suggestive of previous or inactive TB (no prior treatment). Includes fibrosis or non-calcified nodules, but does not include solitary calcified nodule or isolated pleural thickening. In addition to LTBI testing, evaluate for active TB disease.

United States Preventive Services Task Force

The USPSTF has recommended testing persons born in or former residents of, a country with an elevated tuberculosis rate and persons who live in or have lived in high-risk congregate settings such as homeless shelters and correctional facilities. Because the increased risk of exposure to TB in congregate settings varies substantially by facility and local health jurisdiction, clinicians are encouraged to follow local recommendations when considering testing among persons from these congregate settings. The USPSTF did not review data supporting testing among close contacts to persons with infectious TB or among persons who are immunosuppressed because these persons are recommended to be screened by public health programs or by clinical standard of care.

Children

This risk assessment tool is intended for adults. A risk assessment tool created for use in California for children is available on the [TBCB Risk Assessment page](https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/CDPH%20Document%20Library/TBCB-CA-Pediatric-TB-Risk-Assessment.pdf). ([https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/CDPH%20Document%20Library/TBCB-CA-Pediatric-TB-Risk-](https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/CDPH%20Document%20Library/TBCB-CA-Pediatric-TB-Risk-Assessment.pdf)

[Assessment.pdf](#))

Local recommendations

Local recommendations and mandates should also be considered in testing decisions. Local TB control programs can customize this risk assessment according to local recommendations. **Providers should check with local TB control programs for local recommendations.**

A directory of TB Control Programs is available on the [CTCA website](https://www.ctca.org/locations.html). (<https://www.ctca.org/locations.html>)

Mandated testing and other risk factors

Several risk factors for TB that have been used to select patients for TB screening historically or in mandated programs are not included among the components of this risk assessment. This is purposeful in order to focus testing on patients at highest risk. However, certain populations may be mandated for testing by statute, regulation, or policy. This risk assessment does not supersede any mandated testing. Examples of these populations include: healthcare workers, residents or employees of correctional institutions, substance abuse treatment facilities, homeless shelters, and others.

Age as a factor

Age (among adults) is not considered in this risk assessment. However, younger adults have more years of expected life during which progression from latent infection to active TB disease could develop. Some programs or clinicians may additionally prioritize testing of younger non-U.S.-born persons when all non-U.S.-born are not tested. An upper age limit for testing has not been established but could be appropriate depending on individual patient TB risks, comorbidities, and life expectancy.

Foreign travel

Travel to countries with an elevated TB rate may be a risk for TB exposure in certain circumstances (e.g., extended duration, likely contact with persons with infectious TB, high prevalence of TB in travel location, non-tourist travel). The duration of at least 1 consecutive month to trigger testing is intended to identify travel most likely to involve TB exposure. TB screening tests can be falsely negative within the 8 weeks after exposure, so are best obtained 8 weeks after return from travel.



When to repeat a test

Re-testing should only be done in persons who previously tested negative, and have new risk factors since the last assessment. In general, this would include new close contact with an infectious TB case or new immunosuppression, but could also include foreign travel in certain circumstances.

When to repeat a risk assessment

The risk assessment should be administered at least once. Persons can be screened for new risk factors at subsequent preventive health visits.

IGRA preference in BCG vaccinated

Because IGRA has increased specificity for TB infection in persons vaccinated with BCG, IGRA is preferred over the TST in these persons. Most persons born outside the United States have been vaccinated with BCG.

Previous or inactive tuberculosis

Chest radiograph findings consistent with previous or inactive TB include fibrosis or non-calcified nodules, but do not include a solitary calcified nodule or isolated pleural thickening. Persons with a previous chest radiograph showing findings consistent with previous or inactive TB should be tested for LTBI. In addition to LTBI testing, evaluate for active TB disease.

Negative test for LTBI does not rule out active TB disease

It is important to remember that a negative TST or IGRA result does not rule out active TB disease. In fact, a negative TST or IGRA in a patient with active TB disease can be a sign of extensive disease and poor outcome.

Symptoms that should trigger evaluation for active TB disease

Patients with any of the following symptoms that are otherwise unexplained should be evaluated for active TB disease: cough for more than 2-3 weeks, fevers, night sweats, weight loss, and hemoptysis.

How to evaluate for active TB disease

Evaluate for active TB disease with a chest x-ray, symptom screen, and if indicated, sputum AFB smears, cultures and nucleic acid amplification testing. A negative tuberculin skin test or interferon gamma release assay does not rule out active TB disease

Most patients with LTBI should be treated

Persons with risk factors who test positive for LTBI should generally be treated once active TB disease has been ruled out. However, clinicians should not feel compelled to treat persons who have no risk factors but have a positive test for LTBI.

Emphasis on short course for treatment of LTBI

Shorter regimens for treating latent TB infection have been shown to be as effective as 9 months of isoniazid, and are more likely to be completed. Use of these shorter regimens is preferred in most patients. Drug-drug interactions and contact to drug resistant TB are typical reasons these regimens cannot be used.

Shorter duration LTBI treatment regimens

Medication	Frequency	Duration
Rifampin	Daily	4 months
Isoniazid + rifapentine	Weekly	12 weeks*

* 11-12 doses in 16 weeks required for completion.

Patient refusal of recommended LTBI treatment

Refusal should be documented. Recommendations for treatment should be made at future encounters with medical services. If treatment is later accepted, TB disease should be excluded and CXR repeated if it has been more than 6 months from the initial evaluation; or more than 3 months if there is immunosuppression, or the prior CXR was abnormal and consistent with potentially active TB disease.

Resources

Fact Sheets for LTBI Regimens, Isoniazid+Rifapentine, Rifampin, and Isoniazid are available on the [TBCB LTBI Treatment page](http://www.cdph.ca.gov/LTBITreatment). (www.cdph.ca.gov/LTBITreatment)

U.S. Preventive Services Task Force Latent TB Infection Screening Recommendations are available on the [U.S. Preventive Services Task Force website](https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/latent-tuberculosis-infection-screening). (<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/latent-tuberculosis-infection-screening>)

Abbreviations

AFB= acid-fast bacilli BCG= Bacillus Calmette-Guérin
CXR= chest x-ray DOT= directly observed therapy
IGRA=interferon gamma release assay LTBI= latent TB infection
MDR =multiple drug resistant NAAT= nucleic acid amplification testing
SAT= self-administered therapy TST= tuberculin skin test

