

# Signs and Symptoms of Tuberculosis (TB)

Information for shelter guests

These are symptoms of tuberculosis:

- A bad cough that lasts 3 weeks or longer
- Coughing up blood
- Pain in your chest
- Weight loss
- Unexplained weakness or tiredness
- Fever
- Sweating at night



If you have any of these symptoms, please notify the staff or the health care worker



## Do you need a TB test?

If you answer 'yes' to any of these questions, you may need to be tested for tuberculosis (TB). Ask a staff or healthcare worker about getting a test.

	YES	NO
Have you lived with or spent time with anyone who has had tuberculosis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Have you had a prolonged, unexplained cough lasting more than 3 weeks?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Have you lived in or traveled for more than a month in Africa, Asia, Central or South America or the Caribbean?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do you have AIDS or HIV infection?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do you use street drugs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Do you have diabetes, silicosis, cancer, kidney disease or arthritis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Have you ever lived or worked in a prison, nursing home, homeless shelter or hospital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Señales y Síntomas de la Enfermedad de Tuberculosis

Información para los residentes del refugio

Estos son síntomas de la enfermedad de TB:

- Una mala tos que dura 3 semanas o mas
- Tos con sangre
- Dolor en el Pecho
- Perdida de Peso
- Debilidad o cansancio inexplicable
- Fiebre
- Sudores nocturnos



Si tiene cualquiera de estos síntomas, notifíquelo al personal o el trabajador de cuidado medico



## ¿Necesita un análisis de TB?

Si responde 'sí' a alguna de estas preguntas, tal vez necesita que se le realice un análisis de tuberculosis (TB). Pregunte al personal o trabajador de salud para hacerse la prueba.

	SÍ	NO
¿Ha vivido o estado un tiempo con alguna persona que tuvo tuberculosis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha tenido tos prolongada e inexplicable durante más de 3 semanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha vivido o viajado durante más de un mes en África, Asia, América Central o del Sur o el Caribe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene SIDA o infección por VIH?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Usa drogas callejeras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tiene diabetes, silicosis, cáncer, enfermedad renal o artritis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha vivido o trabajado alguna vez en una prisión, hogar de ancianos, refugio para personas sin techo u hospital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>