

## Tuberculin Skin Test Consent Form

I, \_\_\_\_\_, give the Salt Lake County Health  
Department permission to administer and read, within 72 hours, a tuberculin skin test  
(TST) for \_\_\_\_\_, my unaccompanied 16- or 17-year old.  
printed name teen's name

I understand that a positive TST may indicate that the teen has been exposed to bacteria that cause tuberculosis (TB), but does not necessarily mean they have active TB. A tuberculosis diagnosis requires additional testing and consultation.

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian Signature

\_\_\_\_\_  
Date

## Formulario de Consentimiento para Prueba Cutánea de Tuberculosis

Yo, \_\_\_\_\_, doy al Departamento de Salud del Condado de  
nombre impreso  
Salt Lake permiso para administrar y revisar, dentro de 72 horas, una prueba de  
tuberculosis en la piel (TST) para \_\_\_\_\_, mi hijo(a) no  
nombre del adolescente  
acompañado de 16 o 17 años de edad.

Entiendo que una prueba de la TST positiva puede indicar que el adolescente ha estado expuesto a bacterias que causan la tuberculosis (TB), pero no significa necesariamente que tenga tuberculosis activa. Un diagnóstico de tuberculosis requiere pruebas y consultas adicionales.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha