

您是否需要做結核病檢測？

	是	否
您是否有過持續三週以上的咳嗽？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您是否曾與患有或可能患過結核病 (Tuberculosis, TB) 的人員同住或接觸過？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您是否在結核病高發地區 (如非洲、亞洲、墨西哥、中美洲或南美洲、加勒比地區或東歐) 出生，或曾前往該地區旅行，或曾在該地區居住 (連續 30 天以上)？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您是否有 HIV 或患有癌症，或是否患有某種會削弱免疫系統的病症，或正在服用某種會削弱免疫系統的藥物？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

如果您對以上任何問題的回答為「是」，請與您的健康照護提供者討論立即接受結核病 (TB) 檢測事宜。