

Thời điểm dùng thuốc?

Tôi sẽ dùng thuốc sau khi ăn:

Bữa sáng Bữa trưa Bữa tối

Đánh dấu vào ô cho ngày bạn dùng thuốc và **mang theo bản này đến cuộc hẹn tiếp theo.**

Tôi sẽ dùng thuốc vào:

	T2	T3	T4	T5	T6	T7	CN
Ex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quý vị quên dùng thuốc một ngày? Quý vị có thể dùng liều thuốc đã quên trong vòng 2 ngày.



Gọi cho bác sĩ nếu quý vị quên dùng thuốc nhiều hơn 1 ngày.

Bảo vệ bản thân và gia đình. Hãy điều trị.



Lần thăm khám tiếp theo của tôi là:

Ngày:

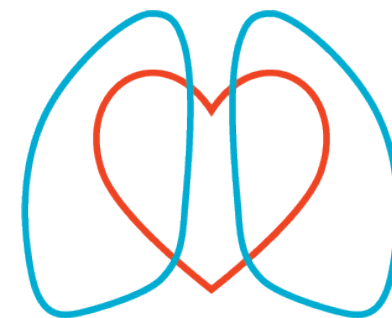
Địa chỉ:

Điện thoại:

Mang theo lịch của quý vị

 **END TB**

Tim hiểu thêm về bệnh lao tiềm ẩn
bit.ly/CDPHTB



TB free
CALIFORNIA

Dùng 12 liều thuốc để chấm dứt TB



Tác dụng của thuốc này?

Quý vị đã bị nhiễm bệnh lao tiềm ẩn (LTBI)

Mặc dù có thể quý vị không cảm thấy ốm mệt nhưng việc dùng thuốc ngay có thể bảo vệ quý vị và gia đình khỏi căn bệnh nguy hiểm này trong tương lai.

Trước khi bắt đầu dùng thuốc?

Xem lại **TẤT CẢ** các loại thuốc quý vị đang dùng với bác sĩ của quý vị.



Bao gồm thuốc tránh thai, warfarin (Coumadin), thuốc tiểu đường, thuốc không kê toa và các loại thuốc bổ.

Cách dùng thuốc?

Dùng **TẤT CẢ** 10 viên một đợt mỗi tuần (nhưng mỗi lần dùng một viên) trong 12 tuần

6 viên Rifapentine (màu đỏ)



3 viên Isoniazid (màu trắng)



1 viên Vitamin B6



Điều quan trọng là quý vị phải dùng thuốc đủ **TẤT CẢ 12 tuần.**

Những điều sẽ gặp khi dùng thuốc?

Rất hiếm gặp các tác dụng phụ nguy hiểm. Tuy nhiên, một số người có thể cần thăm khám hàng tháng và lấy máu xét nghiệm trong thời gian điều trị.



Ngưng dùng thuốc và gọi đến phòng khám nếu các bạn có các triệu chứng sau:

- ✓ Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau bụng hoặc đau dạ dày
- ✓ Sốt
- ✓ Phát ban hoặc ngứa
- ✓ Vàng mắt hoặc vàng da
- ✓ Giảm hoặc không có cảm giác ngon miệng
- ✓ Mệt mỏi hoặc yếu nghiêm trọng
- ✓ Đau, ngứa ran hoặc tê ở bàn tay, bàn chân hoặc các khớp
- ✓ Ngất xỉu, chóng mặt hoặc choáng váng
- ✓ Nước tiểu có màu sẫm (lưu ý: nước tiểu bình thường có màu đỏ/màu cam).



Tránh đồ uống có cồn cho tới khi quý vị điều trị xong.