

ЖУРНАЛ ПРИЕМА ПРЕПАРАТА

3-месячный курс ежедневного приема изониазида с рифампином (3HR) для лечения латентного туберкулеза (ТБ)

ФИО пациента: _____

График приема препарата (врачу: укажите, сколько таблеток следует)

Препарат	Количество табл. в дозе	Частота приема	Продолжительность	Количество доз
Изониазид: _____ мг	ВСЕГО: _____	1 р. в сутки	3 мес.	90
Рифампин: _____ мг	Изониазид: _____			
	Рифампин: _____			

Распространенные побочные эффекты

У большинства людей не возникает никаких проблем при приеме препаратов от ТБ. Из-за применения рифампина ваша моча, слюна, слезы или пот могут приобрести оранжевый цвет. Это нормально; со временем необычный цвет исчезнет. Во время приема изониазида врач может назначить вам дополнительно принимать витамин В6.

ПРЕКРАТИТЕ принимать препарат и срочно **ПОЗВОНИТЕ** врачу или медсестре, которые лечат вас от ТБ, если заметите следующие явления:

- | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------------|
| снижение или отсутствие аппетита; | образование синяков или кровотечения; | головные боли или боли в теле; |
| расстройство желудка или спазмы в животе; | сыпь или зуд; | головокружение; покалывание |
| тошнота или рвота; | пожелтение кожи или глаз; | или онемение в руках или ногах. |
| тяжелая диарея или светлый стул; | выраженная слабость или утомляемость; | |
| коричневая моча, моча цвета чая или кока-колы; | лихорадка; | |

Обязательно поговорите со своим врачом или медсестрой, если у вас возникнут вопросы или опасения по поводу вашего лечения латентной ТБ-инфекции.

Контактные данные врача/клиники

ФИО сотрудника, который за вами ухаживает: _____ Телефон: _____

Адрес: _____ Рабочее время: _____

Отслеживайте свое лечение

В следующей таблице ставьте отметку и записывайте дату, когда вы приняли свой препарат.

Дозы 1–30

№ дозы	Приняли?	Дата	№ дозы	Приняли?	Дата	№ дозы	Приняли?	Дата
1			11			21		
2			12			22		
3			13			23		
4			14			24		
5			15			25		
6			16			26		
7			17			27		
8			18			28		
9			19			29		
10			20			30		

Дозы 31–60

№ дозы	Приняли?	Дата	Приняли?	№ дозы	Дата	Приняли?	Taken?	Дата
31			41			51		
32			42			52		
33			43			53		
34			44			54		
35			45			55		
36			46			56		
37			47			57		
38			48			58		
39			49			59		
40			50			60		

Дозы 61–90

№ дозы	Приняли?	Дата	№ дозы	Приняли?	Дата	№ дозы	Приняли?	Дата
61			71			81		
62			72			82		
63			73			83		
64			74			84		
65			75			85		
66			76			86		
67			77			87		
68			78			88		
69			79			89		
70			80			90		

RUSSIAN