

KIFUATILIAJI CHA DAWA

Utaratibu wa Dozi 12 wa Maambukizi ya Ugonjwa wa Kifua Kikuu (TB) Usioonekana
(MEDICATION TRACKER)

Ratiba Yako ya Dawa

(Watoa huduma: Onyesha idadi inayofaa ya tembe na siku)

Dawa	Idadi ya tembe kwa siku	Marudio	Siku
Isoniazid: ____ miligramu Rifapentine: ____ miligramu	JUMLA: ____ (Isoniazid: ____, Rifapentine: ____)	Mara moja kwa wiki kwa wiki 12 (miezi 3)	Jumatatu Jumanne Jumatano Alhamisi Ijumaa Jumamosi Jumapili

Daktari wako anaweza pia kuongeza Vitamini B6 kwenye mpango wako wa matibabu.

Kufuatilia Matibabu Yako

Kwenye jedwali lililo hapa chini, weka alama kwenye kisanduku na uandike tarehe ili kuonyesha ulipomeza dawa.

WIKI	Jumatatu	Jumanne	Jumatano	Alhamisi	Ijumaa	Jumamosi	Jumapili
MFANO 5/7 - 5/13	<input type="checkbox"/> ____	<input checked="" type="checkbox"/> 5/8	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____
Wiki ya 1	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____
Wiki ya 2	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____
Wiki ya 3	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____
Wiki ya 4	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____
Wiki ya 5	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____
Wiki ya 6	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____
Wiki ya 7	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____
Wiki ya 8	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____
Wiki ya 9	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____
Wiki ya 10	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____
Wiki ya 11	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____
Wiki ya 12	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____	<input type="checkbox"/> ____



**Centers for Disease
Control and Prevention**
National Center for HIV/AIDS,
Viral Hepatitis, STD, and
TB Prevention

www.cdc.gov/tb

CS2928535SW

ORODHA-KAGUZI YA DALILI

Utaratibu wa Dozi 12 wa Maambukizi ya Ugonjwa wa Kifua Kikuu (TB) Usioonekana

Jina la Mgonjwa: _____



Madhara ya Kawaida

Watu wengi wanaweza kutumia dawa zao za kifua kikuu bila matatizo yoyote. Dawa ya rifapentine inaweza kusababisha mkojo wako (mkojo), mate, machozi au jasho kuonekana rangi ya chungwa-nyekundu. Hili ni jambo la kawaida na rangi inaweza kufifia baada ya muda.



ACHA kutumia dawa zako na **UPIGE.SIMU** kwa daktari au muuguzi wako wa kifua kikuu mara moja ikiwa una yoyote kati ya matatizo yaliyo hapa chini:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kizunguzungu au kisulisuli wakati wa kuketi au kusimama | <input type="checkbox"/> Ngozi au sehemu nyeupe za macho yako zinaonekana kuwa njano |
| <input type="checkbox"/> Kupungua au kukosa hamu ya kula | <input type="checkbox"/> Vipele vya ngozi au kuwashwa |
| <input type="checkbox"/> Mvurugo wa tumbo, kichefuchefu au kutapika | <input type="checkbox"/> Michubuko au rangi nyekundu au zambarau kwenye ngozi yako ambayo huwezi kueleza |
| <input type="checkbox"/> Maumivu ya tumbo au mikakamao | <input type="checkbox"/> Kutokwa na damu puani au kwenye ufizi au karibu na meno yako |
| <input type="checkbox"/> Maumivu kwenye sehemu ya chini ya kifua au kiungulia | <input type="checkbox"/> Kukosa pumzi |
| <input type="checkbox"/> Dalili kama mafua iliyo na homa au bila homa | <input type="checkbox"/> Maumivu au mwasho kwenye mikono au miguu yako |
| <input type="checkbox"/> Uchovu au udhaifu mkali | <input type="checkbox"/> Hisia za huzuni na unyogovu |
| <input type="checkbox"/> Homa au baridi kali | |
| <input type="checkbox"/> Kuharisha sana au kinyesi chenye rangi hafifu (kinyesi) | |
| <input type="checkbox"/> Mkojo wa kahawia, rangi ya chai au rangi ya cola | |



Tafadhali zungumza na daktari au muuguzi wako ikiwa una maswali au wasiwasi kuhusu matibabu ya maambukizi ya ugonjwa wa kifua kikuu usioonekana.

Taarifa ya Mawasiliano ya Daktari/Kliniki

Jina la mfanyakazi anayekuhudumia: _____

Nambari ya simu: _____

Anwani: _____

Saa: _____



**Centers for Disease
Control and Prevention**
National Center for HIV/AIDS,
Viral Hepatitis, STD, and
TB Prevention

www.cdc.gov/tb