

# Lo que usted debe saber

## sobre su medicamento para la infección latente de tuberculosis (TB)

### ISONIAZID

Le han dado un medicamento para tratar su infección latente de TB. Usted no sufre de TB ni puede transmitirla a otras personas. Dicho medicamento **PREVIENE** la tuberculosis.

#### Mientras tome el medicamento:

- Hable con el médico o la enfermera si tiene preguntas o inquietudes sobre el medicamento.
- Asista a las visitas en la clínica.
- Informe al médico o a la enfermera si consume bebidas alcohólicas. Es mejor no consumir bebidas alcohólicas mientras esté tomando el medicamento.
- Informe al médico o a la enfermera sobre cualquier otro medicamento que tome.
- Asegúrese de informarles a sus otros médicos que está recibiendo tratamiento para la infección latente de TB.
- Tome todos los medicamentos como se lo indicó el médico o enfermera de TB.
- Algunas personas prefieren tomar el medicamento con alimentos.

#### Sugerencias para ayudarle a tomar su medicamento:

- ✓ Tome el medicamento todos los días a la misma hora.
- ✓ Programe una alarma para que le indique a qué hora tomar el medicamento.
- ✓ Pídale a un familiar o amigo que le haga recordar.
- ✓ Use un pastillero.
- ✓ Coloque una notita en su espejo o refrigerador.
- ✓ Use un calendario y vaya tachando los días que toma el medicamento.

#### Programa del medicamento para la infección latente de TB:

(Proveedores: Indiquen la frecuencia, los días y el número de pastillas que correspondan)

Medicamento	Frecuencia	Días	No. de pastillas	Duración
Isoniazid	Diariamente	Todos los días		9 meses

Su médico podría indicarle que tome la vitamina B6 con el medicamento.

**SI SE OLVIDA DE TOMAR EL MEDICAMENTO:** Si se acuerda el mismo día, tome el medicamento lo antes posible. Si es al día siguiente, sátese la dosis que se olvidó de tomar y tome la dosis siguiente que le corresponde — no tome 2 dosis a la vez.

#### Notas

Nombre del médico:

Nombre de la clínica:

Número de teléfono de la clínica:



**Esté alerta a estos posibles problemas:**

**DEJE** de tomar el medicamento **Y llame** a su médico o enfermera de TB de inmediato si presenta algunos de los problemas a continuación:

- Pérdida de apetito o falta de hambre
- Malestar estomacal o retortijones
- Náuseas o vómitos
- Orina de color de té o heces de color claro
- Salpullido o comezón
- Color amarillento en la piel o los ojos
- Hormigueo o adormecimiento en manos o pies

De solicitarse, este documento se facilitará en otros formatos a personas con discapacidades o en otros idiomas a parte del inglés para las personas con un nivel limitado de inglés. Para solicitar este documento en otro formato o idioma, comuníquese con TB Control al 971-673-0174.

**Oregon**  
**Health**  
Authority

DIVISIÓN DE SALUD PÚBLICA  
Health System Transformation  
(Transformación del sistema sanitario)