

Diseño de Medicación para Terapia Directamente Observada por Video Habilitado (VDOT)

Hoy es _____ (mes/día/año)

Si experimenta alguno de los siguientes efectos secundarios, DETÉNGASE, no tome los medicamentos. Comuníquese con su proveedor de atención de TB al: _____ antes de tomar cualquier medicamento.

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Dolor abdominal/acidez | <input type="checkbox"/> Síntomas de gripa/flu | <input type="checkbox"/> Nausea/Vomito |
| <input type="checkbox"/> Contusiones, manchas rojas /moradas en la piel | <input type="checkbox"/> Dolor de cabeza | <input type="checkbox"/> Adormecimiento/hormigueo manos, pies, cara, boca |
| <input type="checkbox"/> Convulsiones | <input type="checkbox"/> Ictericia (piel / ojos amarillos) | <input type="checkbox"/> Salpullido/Comezón de piel |
| <input type="checkbox"/> Orina oscura (color café) | <input type="checkbox"/> Dolor articular (crónico) | <input type="checkbox"/> Llagas en los labios o en la boca. |
| <input type="checkbox"/> Mareos, aturdimiento | <input type="checkbox"/> heces de color claro / diarrea | <input type="checkbox"/> Sangrado anormal (nariz, encías, heces) |
| <input type="checkbox"/> Zumbidos / plenitud en los oídos | <input type="checkbox"/> Perdida de apetito | <input type="checkbox"/> Problemas visuals / cambios en la visión |
| <input type="checkbox"/> Fiebre / escalofríos por más de 3 días | <input type="checkbox"/> Debilidad o cansancio | <input type="checkbox"/> Malestar / sensación de fatiga-inusualmente cansancio |

Si no tiene ninguno de los efectos secundarios mencionados anteriormente, coloque las pastillas en los cuadros a continuación:

Colocar Pastillas aquí:	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 100px; height: 100px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 100px; height: 100px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 100px; height: 100px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 100px; height: 100px;"></div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 100px; height: 100px;"></div>
Nombre de píldora:	_____	_____	_____	_____	_____
Cantidad:	_____ pastilla(s)				