



Acuerdo de terapia de observación directa Infección tuberculosa latente

Nombre del paciente (apellido) _____ (nombre) _____

Fecha de nacimiento _____

Tutor (si corresponde) _____

Normalmente, los medicamentos para la infección tuberculosa latente deben tomarse durante _____ meses. Determinados tratamientos con medicamentos para esta infección deben administrarse mediante la terapia de observación directa, coordinada a través del departamento de salud local, IHS (o departamento de salud tribal) u otra entidad designada.

La terapia de observación directa exige que tome los medicamentos para la infección tuberculosa latente bajo observación de un enfermero de salud pública o personal designado, según se indica a continuación:

Lugar _____

Días: Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo

Hora _____ a. m./p. m.

Su enfermero puede coordinar otros días y horarios (como fines de semana), en los que pueda tomar los medicamentos por usted mismo. Es importante que siga el cronograma de terapia de observación directa según se indica.

HE leído la información anterior, la comprendo y estoy de acuerdo con las condiciones.

Firma del paciente (o tutor)

Fecha

Firma del intérprete (si corresponde)

Fecha

Firma del enfermero

Fecha

Se entregó una copia del acuerdo al paciente _____ (Iniciales)