

## Patient Education

Birth Control

Method \_\_\_\_\_

HIV Discussed

Fact sheet given

Alcohol

Tylenol

HIV Date Tested \_\_\_\_\_

I agree to immediately report any side effects/symptoms to the TB Control Staff. The risk and benefits of TB chemoprophylaxis have been explained to me. I have read the fact sheet for positive TB reactor taking INH and agree to take the medicine.

Yo estoy de acuerdo en reportar inmediatamente algún efecto secundario o síntoma al personal del Control de Tuberculosis. Se me han sido explicados los riesgos y beneficios de tomar la medicina preventiva de tuberculosis. Yo he leído la información referente a esta medicina y estoy de acuerdo en tomar la medicina.

Signature \_\_\_\_\_

Firma

Date \_\_\_\_\_

Fecha