

Patient Label

Sinabihan akong mayroon/o maaaring mayroon akong tuberkulosis (TB) sa baga. Sinabihan din akong maaaring maikalat ko ang mikrobyo ng TB sa ibang mga tao.

1. Mananatili ako sa bahay nang nakabukod (isolation) hanggang sabihan ako ng tauhan ng departamento ng kalusugan na hindi ko na maikakalat ang mikrobyo ng TB.
2. Lalayo ako sa ibang tao sa bahay.
3. Tatakpan ko ang bibig ko gamit ang kamay ko o tisyu kapag umuubo o bumabahing ako.
4. Makakalabas lamang ako ng bahay para pumunta sa mga appointment para sa kalusugan. Magsusuot ako ng mask kapag umalis ako sa bahay para sa mga appointment na ito.
5. Makikipag-usap ako sa aking nurse na tagapamahala ng kaso tungkol sa pagpunta sa anumang appointment na hindi para sa paggamot ng aking TB. Pupunta lamang ako kapag sumang-ayon ang nurse na tagapamahala ng kaso.
6. Maaari akong umalis ng bahay para gumawa ng mga aktibidad na hindi ako malapit sa ibang mga tao. Tulad ng paglalakad sa labas o pagmamaneho ng sasakyan nang **mag-isa**.
7. Hindi ako makakapunta sa trabaho, lugar para sa pananampalataya, paaralan, tindahan, sinehan, mall, pamilihan, mga pagtitipon sa holiday, mga reunion ng pamilya, o pumunta sa anumang ibang aktibidad kung saan malapit ako sa ibang mga tao kasama ang: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ hanggang sabihan ako ng tauhan ng departamento ng kalusugan na hindi ko na maikakalat ang mikrobyo ng TB sa mga tao sa paligid ko. Kung may aktibidad na hindi nakalista sa form na ito, magtatanong ako bago pumunta sa lugar.

8. Ibang mga komento/tagubilin: \_\_\_\_\_

Sumasang-ayon akong sundin ang mga tagubiling ito hanggang sabihan ako ng tauhan ng departamento ng kalusugan na hindi ko na maikakalat ang mikrobyo ng TB sa mga tao sa paligid ko.

Sinabihan ako ng nurse na tagapamahala ng kaso na maaaring gumawa ng legal na pagkilos kung hindi ko susundin ang mga tagubiling ito at sadyang ilantad ang ibang mga tao sa mikrobyo ng TB.

\_\_\_\_\_  
Pirma ng Pasyente, Magulang/Legal na Tagapag-alaga,  
o Taong Kumikilos Bilang Kapital ng Magulang

\_\_\_\_\_  
Petsa

\_\_\_\_\_  
Pirma ng Saksi

\_\_\_\_\_  
Petsa

\_\_\_\_\_  
Pangalan/Numero ng ID ng Interpreter