



Wizara ya Afya

Mpango wa Taifa wa Kifua Kikuu na Ukoma

KADI YA TIBA KINGA YA KIFUA KIKUU

Namba ya Usajili _____

Umri (miaka): Jinsia: ME KE

Simu ya Mteja: _____

Jina la Kituo _____

Kijiji/Mtaa _____ Kata _____

Halmashauri _____

Mkoa _____

Aina ya mteja: Mtu wa karibu na Mgonjwa wa TB Mchimba madini
Mraibu Mfungwa/mahabusu

Wengineo (Taja) _____

Aina ya Dawa: 3HP 3HR 6H

Tarehe ya kuanza Dawa ____/____/20____

Tarehe ya kumaliza Dawa ____/____/20____

(ONYESHA KADI HII KATIKA KILA HUDHURIO)

Tarehe ya hudhurio	Dawa		Tarehe ya kurudi
	Aina ya dawa	Idadi ya vidonge	

Kumbuka

1. Tunza kadi yako
2. Kumbuka kuja na kadi hii kila hudhurio
3. Tumia dawa zako kama uliyoelekezwa
4. Fika kituoni au piga simu ya kituo endapo umepata maudhi yoyote ya dawa uliyoelezwa na mtoa huduma wa afya kama yalivyo orodheshwa hapa chini
 - Ganzi kali
 - Muwasho mkali/ngozi kubabuka
 - Homa ya manjano
 - Degedege
5. Rudi kwenye kituo cha huduma za afya kilicho karibu nawe endapo utaona dalili za Kifua Kikuu zifuatazo:
 - Kukohoa kwa wiki mbili au zaidi
 - Homa za mara kwa mara
 - Kutokwa jasho jingi hasa nyakati za usiku
 - Kupungua uzito
 - Makohozi yaliyochanganyika na damu

Jina la msimamizi wa matibabu: _____

Namba ya simu ya msimamizi wa matibabu: _____

Uhusiano: _____

3HP/3HR

Wiki	J3	J4	J5	AL	IJ	J1	J2
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							

6H

Mwezi 1 _____																				
Mwezi 2 _____																				
Mwezi 3 _____																				
Mwezi 4 _____																				
Mwezi 5 _____																				
Mwezi 6 _____																				
Mwezi 7 _____																				
Mwezi 8 _____																				
Mwezi 9 _____																				

Weka alama ya vema (✓) kila utakapomeza dawa