



**RUHS – Public Health  
TB Control  
Phone: (951) 358-5107  
Fax: (951) 358-7922**

**Sarah S. Mack, M.P.H., Director  
Cameron Kaiser, M.D., M.P.H., Public Health Officer**

### **CONDICIONES Y ARREGLOS PARA AISLAMIENTO EN CASA**

**Como persona que tiene TB activo o si hay sospechas de que tenga TB, estas son unas instrucciones que usted debe seguir:**

1. Usted no puede trabajar, atender la escuela, ir a la casa de otra gente, o ir a lugares públicos. (Por ejemplo: bancos, tiendas, oficinas de correo, bares, librerías, o iglesias)
2. Es muy importante que usted se tome el medicamento por el tiempo requerido por su doctor y Salud Publica.
3. Cuando usted halla tomado el medicamento apropiado por lo menos 2 semanas y que tenga 3 pruebas negativas en fila, usted será considerado/a no estar contagioso/a y podrá regresar a trabajar o ir a la escuela, y podrá salir al público de nuevo. Su doctor y Salud Publica determinaran cuando.
4. Mantenga su cuarto bien ventilado abriendo una ventana cuando sea posible.
5. Tápese la nariz y boca con papel de baño cuando usted tosa o estornude. (Tire el papel de baño luego de usarlo en la basura)
6. Evite el contacto con cualquiera que no sea miembro de su familia inmediata hasta que sea permitido hacerlo.
7. Evite contacto con infantes y niños o niñas jóvenes, especialmente niños o niñas menores de 5 años.
8. Si usted debe estar alrededor de alguien que no es miembro de su familia, use una máscara. La máscara tendrá que ser cambiada cada 15 a 20 minutos para que no se haga húmeda.
9. Cuando este en aislamiento usted puede salir afuera en su jardín o caminar dentro de una cuadra de su casa.
10. Si asistencia es requerida para necesidades básicas, (por ejemplo, comprar comida en una tienda, por favor llame a Control de TB a (951) 358-5107)
11. Si usted debe ir a la oficina de su doctor o clínica antes de que sea permitido salir al público haga lo siguiente:

**(A) LLAME ANTES DE IR**

**(B) USE UNA MASCARA**

**(C) VALLA CON ALGUIEN QUE PUEDA ALERTAR A EL PERSONAL ANTES DE ENTRAR**

Yo he sido informado/a y entiendo el riesgo que TB representa a mi salud. También he sido informado/a que cualquier persona que tiene esta enfermedad en un estado infeccioso es requerido por la Ley del Estado observar las instrucciones mencionadas arriba que fueron dadas por el Oficial de Salud local. Faltar de adherir a estas instrucciones e innecesariamente exponer a otros a una infección, es un delito menor castigado por una multa y/o encarcelamiento. Además, Yo entiendo que Salud Publica puede tomar acción legal si yo no sigo estas provisiones. Yo podré llamar a Control de TB al (951) 358-5107, si tengo preguntas o preocupaciones acerca de mis restricciones.

He leído y entiendo las precauciones mencionadas para prevenir el desparrame de Tuberculosis.

\_\_\_\_\_  
Imprima Nombre del Paciente/Firma del Paciente

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nurse/Case Manager Signature

\_\_\_\_\_  
Date