SNOHOMISH HEALTH DISTRICT
DRUG INTERVIEW SHEET

Patient's Name:_____

	Date		Date		Date		Date		Date		Date		Date		Date	
Nurse's Signature/Initial:																
HEPATOTOXICITY (ALL)																
Icterus (Jaundice)	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Nausea	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Vomiting	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Abd Pain (RUQ)	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Fever x 3 days or more	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Light Stools	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Dark urine	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
HYPERSENSITIVITY (ALL)																
Rash	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Arthralgia (Joint Pains)	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
NON-SPECIFIC (ALL)																
Headache	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Malaise	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Fatigue	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Anorexia (Loss of appetite)	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
NEUROTOXICITY (INH,EMB)																
Paresthesia (Numbness, Tingling	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Hearing - decrease	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Balance - decrease	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Dizziness	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Visual - decrease/change	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Acuity	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Color	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
HEME (RIF)																
Bruising - increase	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Bleeding gums	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Hematuria (Blood in urine)	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N
Hematochezia (Blood in stool)	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N	Y	N

Circle "Y" for Yes and Describe in Service Record
Circle "N" for No.
Refer to "Medical Monitoring of Patients on Anti-tuberculous Medications"

Drug Interview Sheet

343-NonDOH March 2011
For persons with disabilities, this document is available on request in other formats. To submit a request, please call 1-800-525-0127 (TDD/TTY 1-800-833-6388).