



# Informe de progreso

A ser completado por un miembro del equipo médico de FQ. Se debe entregar una fotocopia a la persona con FQ y sus padres/persona de apoyo. Esta copia debe permanecer en la historia clínica del paciente.

Nota para el equipo médico: Remitirse a CF R.I.S.E. Guía del programa para instrucciones sobre la puntuación.

Nombre: \_\_\_\_\_

<b>METAS DE TRANSICIÓN</b> (Observe que las metas de transición deben ser específicas y responder a las preguntas: quién, qué, cuándo, dónde, por qué y cómo).  <i>Ejemplo: Cuente y envase las enzimas pancreáticas la noche anterior para que no se olvide por la mañana y salga sin sus enzimas.</i>	Hemos revisado el presente formulario y acordamos cumplir con las metas detalladas a continuación.		
	FECHA	PERSONA CON FQ HCP INICIALES	COMPLETO ✓
			<input type="checkbox"/>

<b>MÓDULOS DE CONOCIMIENTO DE FIBROSIS QUÍSTICA</b>	FECHA	PUNTAJE	FECHA	PUNTAJE
SALUD PULMONAR Y DESPEJE DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS				
INSUFICIENCIA PANCREÁTICA Y NUTRICIÓN				
FQ Y SU CUERPO				
SALUD GENERAL DE LA FQ				
DETECCIÓN Y PREVENCIÓN				
EQUIPOS DE FQ Y CONTROL DE LA INFECCIÓN				
FQ Y ESCUELA				
BIENESTAR EMOCIONAL				
ESTILO DE VIDA				
FQ Y CRECIMIENTO				
<b>LISTA DE VERIFICACIÓN DE RESPONSABILIDADES DE LA FIBROSIS QUÍSTICA</b>	FECHA	PUNTAJE	FECHA	PUNTAJE
TRABAJAR CON EL EQUIPO MÉDICO DE FQ				
RESPONSABILIDAD DE LOS TRATAMIENTOS DE FQ				
VIVIR CON FIBROSIS QUÍSTICA				
FQ Y ESCUELA				