

Informe de progreso

Nombre: _____

A ser completado por un miembro del equipo médico de FQ. Se debe entregar una fotocopia al paciente de FQ y sus padres. 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 orientación acerca de la gradación.

METAS DE TRANSICIÓN (Observe que las metas de transición deben ser específicas y responder a las preguntas: "¿quién?", "¿qué?", "¿dónde?", "¿cuándo?" y "¿por qué?"). <i>Ejemplo: Llame y vuelva a llenar la próxima receta para su antibiótico inhalado dos semanas antes de que tenga que empezar el próximo ciclo de manera que reciba su medicación antes de la fecha de inicio y no se pierda ninguna dosis.</i>	Hemos revisado el presente formulario y acordamos cumplir con las metas detalladas a continuación.		
	FECHA	PT/HCP Iniciales	Completo ✓
			☐
			☐
			☐
			☐
			☐

MÓDULOS DE CONOCIMIENTO DE FIBROSIS QUÍSTICA	FECHA	GRADO	FECHA	GRADO
SALUD PULMONAR Y DESPEJE DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS				
INSUFICIENCIA PANCREÁTICA Y NUTRICIÓN				
ENFERMEDAD HEPÁTICA DE LA FIBROSIS QUÍSTICA (EHFQ)				
DIABETES RELACIONADA CON LA FIBROSIS QUÍSTICA (DRFQ)				
SALUD GENERAL DE LA FQ				
DETECCIÓN Y PREVENCIÓN				
MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS Y CONTROL DE LA INFECCIÓN				
SALUD SEXUAL MASCULINA				
SALUD SEXUAL FEMENINA				
ESTILO DE VIDA				
SEGURO Y FINANZAS				
ESTUDIO Y TRABAJO				
EQUILIBRIO EMOCIONAL				
MODULADORES CFTR				

LISTA DE VERIFICACIÓN DE RESPONSABILIDADES DE LA FIBROSIS QUÍSTICA	FECHA	GRADO	FECHA	GRADO
TRABAJAR CON EL EQUIPO MÉDICO DE FQ				
RESPONSABILIDAD DE LOS TRATAMIENTOS DE FQ				
VIVIR CON FIBROSIS QUÍSTICA				
TRASLADO DE FIBROSIS QUÍSTICA				
SEGURO Y PLANIFICACIÓN FINANCIERA				
EDUCACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE UNA CARRERA PROFESIONAL				