



Lista de verificación de responsabilidades de la fibrosis quística

Trabajar con el equipo médico de FQ y otros proveedores del cuidado de la salud (HCP)

Nombre: _____

Fecha: _____

Nota: No hay preguntas correctas o incorrectas en esta encuesta.
Proporcione la información en forma honesta de manera que podamos trabajar juntos en pos de mejorar el manejo de su fibrosis quística a lo largo del tiempo.

1. La persona con FQ es completamente responsable	2. La persona con FQ es principalmente responsable	3. La persona con FQ y yo somos igualmente responsables	4. Soy principalmente responsable	5. Soy completamente responsable	NA No aplicable
---	--	---	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------

Indique qué persona en su hogar es responsable de cada una de las siguientes conductas del cuidado de la salud al colocar el número correspondiente del 1 al 5, o NA para No aplicable, en los casilleros:

1. Solicitar los turnos en el Centro de FQ	
2. Coordinar el traslado al Centro de FQ (conducir, caminar o tomar el transporte público)	
3. Hacer preguntas sobre medicamentos, tratamientos o inquietudes sobre la salud	
4. Responder preguntas sobre medicamentos, tratamientos u otras inquietudes sobre la salud	
5. Reunirse con el equipo médico de FQ para analizar los resultados de las pruebas y los cambios al plan de tratamiento	
6. Conversar con el equipo médico de FQ sobre el seguro de salud	
7. Comunicarse con el equipo médico de FQ si sufre síntomas o cambios en el estado de salud	
8. Asegurarse de que el equipo médico de FQ esté al tanto de las visitas a otros proveedores del cuidado de la salud (p. ej., médico de atención primaria, endocrinólogo, otorrinolaringólogo, etc.)	

Sume todos los números individuales ingresados para cada una de las filas anteriores e inserte el total en la línea que se encuentra a continuación. Divida el total por 8 e ingrese el resultado en el casillero.

_____ / 8 = **Responsabilidad promedio informada:**