



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: _____

METAS DE TRANSICIÓN (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"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

MÓDULOS DE CONOCIMIENTO DE FIBROSIS QUÍSTICA	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				
LISTA DE VERIFICACIÓN DE RESPONSABILIDADES DE LA FIBROSIS QUÍSTICA	FECHA	PUNTAJE	FECHA	PUNTAJE
TRABAJAR CON EL EQUIPO MÉDICO DE FQ				
RESPONSABILIDAD DE LOS TRATAMIENTOS DE FQ				
VIVIR CON FIBROSIS QUÍSTICA				
FQ Y ESCUELA				