



Lista de verificación de responsabilidades de la fibrosis quística

Traslado de fibrosis quística

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. Identificar un equipo médico de FQ preferencial para adultos	
2. Encontrar atención primaria para adultos y médicos especialistas	
3. Determinar una fecha de traslado específica con el equipo médico pediátrico y el equipo médico para adultos	
4. Confirmar que el equipo pediátrico le envíe al equipo para adultos copias en papel o electrónicas de la historia clínica	
5. Solicitar un turno para reunirse con el equipo médico para adultos antes del traslado	
6. Solicitar un turno y asistir a la consulta para revisar la historia clínica con el equipo médico para adultos	
7. Responder preguntas acerca de la historia clínica con el equipo médico para adultos	
8. Gestionar cualquier cambio en el seguro médico al trasladarse del centro pediátrico a uno para adultos	
9. Solicitar turnos para futuras visitas con el equipo médico de FQ para adultos	

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 9 e ingrese el resultado en el casillero.

_____ / 9 = **Responsabilidad promedio informada:**