



edades **10 a 15**

**PERSONA CON FQ**

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

# Lista de verificación de responsabilidades de la fibrosis quística

**Nota:** No hay preguntas correctas o incorrectas en esta encuesta. Responda con la mayor sinceridad posible. De ese modo podemos trabajar juntos para tratar la FQ a medida que usted crece.

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

- 1.** Siempre hago esto solo
- 2.** Por lo general hago esto solo
- 3.** Mis padres o mi persona de apoyo y yo hacemos esto juntos
- 4.** Mis padres o mi persona de apoyo por lo general hacen esto
- 5.** Mis padres o mi persona de apoyo siempre hacen esto
- NA** No aplica a mi caso

*En cada uno de los siguientes casilleros, escriba el número que describa mejor quién está a cargo de cada una de estas acciones.*

1. Responder las preguntas del equipo médico en la clínica o el hospital	○
2. Hablar sobre los problemas y las inquietudes con el equipo médico de FQ	○
3. Preguntar al equipo médico sobre los medicamentos y tratamientos	○
4. Anotar las preguntas para el equipo médico de FQ antes de una visita en la clínica	○
5. Informar cambios en la salud o síntomas	○
6. Hacer un seguimiento de los resultados de VEF <sub>1</sub> e IMC y los cambios del tratamiento que determine el equipo médico	○
7. Llamar a la clínica para hacer un seguimiento de las preguntas básicas de una visita	○
8. Llamar al centro de FQ para programar una visita de "enfermo" o una cita habitual	○
9. Asegurarse de que el equipo médico de FQ sepa sobre las visitas a otros proveedores del cuidado de la salud (HCP)	○

**Sume todos los números ingresados para cada una de las filas anteriores. Inserte el total en la línea de la derecha. Divida el total por 9. Escriba el resultado en el casillero.**

\_\_\_\_\_ / 9 = **Responsabilidad promedio informada:**