

PIANO TERAPEUTICO GIORNALIERO

Durante il colloquio con il paziente, identifichi massimo 3 trattamenti su cui focalizzarvi e compili il modulo riportando gli orari in cui ciascun trattamento deve essere assunto o seguito, i benefici per il paziente e un obiettivo personale relativo all'aderenza al trattamento, da valutare all'appuntamento successivo

ORA	GIORNI	TRATTAMENTO	SCOPO	OBIETTIVO PERSONALE	NOTE
	<input type="checkbox"/> Lunedì <input type="checkbox"/> Martedì <input type="checkbox"/> Mercoledì <input type="checkbox"/> Giovedì <input type="checkbox"/> Venerdì <input type="checkbox"/> Sabato <input type="checkbox"/> Domenica				
	<input type="checkbox"/> Lunedì <input type="checkbox"/> Martedì <input type="checkbox"/> Mercoledì <input type="checkbox"/> Giovedì <input type="checkbox"/> Venerdì <input type="checkbox"/> Sabato <input type="checkbox"/> Domenica				
	<input type="checkbox"/> Lunedì <input type="checkbox"/> Martedì <input type="checkbox"/> Mercoledì <input type="checkbox"/> Giovedì <input type="checkbox"/> Venerdì <input type="checkbox"/> Sabato <input type="checkbox"/> Domenica				

Il presente modulo è stato sviluppato dal comitato direttivo di CF CARE nell'ambito del programma CF CARE.

CF CARE è finanziato interamente da Vertex Pharmaceuticals. I contenuti sono stati preparati e sviluppati dal comitato direttivo con il supporto logistico ed editoriale di ApotheCom, la segreteria di CF CARE. Vertex ha avuto l'opportunità di esaminare l'accuratezza dei contenuti e degli strumenti. Vertex Pharmaceuticals non ha alcun accesso ai Suoi dati personali.

INT-20-2100161 | Data dell'ultimo aggiornamento: Maggio 2021

La preghiamo di conservare il presente documento in archivio e di consigliare al Suo paziente di contattare un membro del proprio team sanitario di CF per eventuali domande in merito a questo esercizio.