CF CARE

Fibrosis Quística Recursos y Educación para Cumplimiento Colaborador

VASANA Visual Analogue Scale for Adherence and Non-Adherence

(Escala visual análoga para el cumplimiento y no cumplimiento)

Este documento es para que lo use como apoyo en conversaciones con sus pacientes.
Escoja un tema y pida a su paciente que marque en la escala cómo le va de bien.
Guarde este formulario y repita la evaluación en la siguiente visita para seguir el progreso.

NOMBRE: . . . . . .

NOMBRE DEL PROFESIONAL SANITARIO: . . . . . .

¿Cómo le va con . . . . . ?

FECHA: D D / M M / A A A A **HORA:** H H : M M

No lo tomo/no lo hago en absoluto — Lo tomo/lo hago como se me ha recomendado

Realmente me está costando trabajo [X]
Podría ir mejor [X]
Bien [X]
Me gustaría hablar de esto hoy [X]

FECHA: D D / M M / A A A A **HORA:** H H : M M

No lo tomo/no lo hago en absoluto — Lo tomo/lo hago como se me ha recomendado

Realmente me está costando trabajo [X]
Podría ir mejor [X]
Bien [X]
Me gustaría hablar de esto hoy [X]

FECHA: D D / M M / A A A A **HORA:** H H : M M

No lo tomo/no lo hago en absoluto — Lo tomo/lo hago como se me ha recomendado

Realmente me está costando trabajo [X]
Podría ir mejor [X]
Bien [X]
Me gustaría hablar de esto hoy [X]

Esta plantilla ha sido desarrollada por el comité de dirección de CF CARE como parte del programa de CF CARE.

CF CARE está financiada en su totalidad por Vertex Pharmaceuticals. El contenido ha sido preparado y desarrollado por el comité de dirección con el soporte logístico y editorial del secretariado de CF CARE, ApotheCom. Vertex ha tenido la ocasión de revisar la precisión del contenido y las herramientas. Vertex Pharmaceuticals no tiene acceso a su información personal.

INT-20-2100158 | Fecha de actualización: Mayo 2021

Por favor, guarde este documento y aconseje a su paciente ponerse en contacto con un miembro de su equipo de atención de la fibrosis quística (FQ) para cualquier pregunta que pueda tener como consecuencia de este ejercicio.