









PLAN DE TRATAMIENTO DIARIO

Cuando hable con su paciente, identifique hasta 3 tratamientos en los que centrarse y rellene la hoja explicando cuándo debe tomarse o realizarse cada tratamiento y cómo va a beneficiar al paciente, y anote un objetivo personal relacionado con el cumplimiento del tratamiento para evaluarlo en su próxima cita.

 HORA	 DÍAS	 TRATAMIENTO	 FINALIDAD	 OBJETIVO PERSONAL	 NOTAS
	<input type="checkbox"/> Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Domingo				
	<input type="checkbox"/> Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Domingo				
	<input type="checkbox"/> Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Domingo				

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-20-2100157 | 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.