

## PLANO DE TRATAMENTO DIÁRIO

Em conversa com o(a) seu(sua) doente, identificar até 3 medicações para se concentrar e preencher a ficha com a informação sobre o horário de toma da medicação, o modo como beneficiará o(a) doente e um objetivo pessoal relacionado com a medicação, a ser avaliado na próxima marcação.

 <b>TEMPO</b>	 <b>DIAS</b>	 <b>MEDICAMENTO</b>	 <b>FINALIDADE</b>	 <b>OBJETIVO PESSOAL</b>	 <b>NOTAS</b>
	<input type="checkbox"/> Segunda <input type="checkbox"/> Terça <input type="checkbox"/> Quarta <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Sexta <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Domingo				
	<input type="checkbox"/> Segunda <input type="checkbox"/> Terça <input type="checkbox"/> Quarta <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Sexta <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Domingo				
	<input type="checkbox"/> Segunda <input type="checkbox"/> Terça <input type="checkbox"/> Quarta <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Sexta <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Domingo				

Este modelo foi desenvolvido pelo conselho diretivo do CF CARE, como parte do programa CF CARE.

CF CARE é totalmente financiada pela Vertex Pharmaceuticals. O conteúdo foi preparado e desenvolvido pelo conselho diretivo com o apoio logístico e editorial do secretariado do CF CARE, ApotheCom. A Vertex teve a oportunidade de rever o conteúdo e ferramentas para assegurar a sua exatidão. A Vertex Pharmaceuticals não possui qualquer acesso à sua informação pessoal.

INT-20-2100168 | Data de atualização: Maio 2021

**Mantenha este formulário no processo clínico do doente e informe o(a) seu(sua) doente para contactar um membro da sua equipa de cuidados de saúde CF, relativamente a quaisquer questões que possa ter em resultado deste exercício**  
[www.cfcare.net](http://www.cfcare.net)