



NOME:

NOME DELL'OPERATORE SANITARIO:

Come va con

DATA: GG / MM / AAAAAA ORA: HH : MM

Progress bar with sad face icon on the left and happy face icon on the right.

Non lo sto assumendo/facendo affatto

Lo sto assumendo/facendo come consigliato

- Ho parecchie difficoltà
- Potrebbe andare meglio
- Va bene
- Vorrei parlare di questo oggi

DATA: GG / MM / AAAAAA ORA: HH : MM

Progress bar with sad face icon on the left and happy face icon on the right.

Non lo sto assumendo/facendo affatto

Lo sto assumendo/facendo come consigliato

- Ho parecchie difficoltà
- Potrebbe andare meglio
- Va bene
- Vorrei parlare di questo oggi

DATA: GG / MM / AAAAAA ORA: HH : MM

Progress bar with sad face icon on the left and happy face icon on the right.

Non lo sto assumendo/facendo affatto

Lo sto assumendo/facendo come consigliato

- Ho parecchie difficoltà
- Potrebbe andare meglio
- Va bene
- Vorrei parlare di questo oggi

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-20-2100162 | 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.