

N.º de ID de cliente _____

Fecha de administración: _____

EFECTOS SECUNDARIOS DE LA MEDICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

AUTOADMINISTRADO POR EL CLIENTE

Adherence Estimator®

Para cada pregunta, seleccione la respuesta que mejor describa cómo se siente respecto al medicamento que toma actualmente.

1. Estoy convencido de la importancia de mi medicamento recetado.

- Completamente de acuerdo
- En gran parte de acuerdo
- Algo de acuerdo
- Algo en desacuerdo
- En gran parte en desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

2. Me preocupa que mi medicamento recetado me haga más mal que bien.

- Completamente de acuerdo
- En gran parte de acuerdo
- Algo de acuerdo
- Algo en desacuerdo
- En gran parte en desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

3. Me siento económicamente agobiado por los gastos de mi bolsillo para mi medicamento recetado.

- Completamente de acuerdo
- En gran parte de acuerdo
- Algo de acuerdo
- Algo en desacuerdo
- En gran parte en desacuerdo
- Completamente en desacuerdo

Original measure translated for EPINET by the EPINET National Data Coordinating Center.