

N.º de identificação do cliente \_\_\_\_\_

Data de preenchimento: \_\_\_\_\_

# EFEITOS COLATERAIS DE MEDICAMENTOS E ADESÃO AO TRATAMENTO

PREENCHIDO POR CLIENTES

## Adherence Estimator® [Estimador de adesão]

*Materiais/imagens do Adherence Estimator reproduzidos com permissão da Merck Sharp & Dohme Corp (MSDC1), uma subsidiária da Merck & Co., Inc., Kenilworth, New Jersey, EUA. Todos os direitos reservados.*

**Para cada pergunta, selecione a resposta que melhor descreve como você se sente em relação ao medicamento que está tomando atualmente.**

**1. Tenho a certeza de que o medicamento que foi prescrito para mim é importante.**

- Concordo plenamente
- Concordo em muito
- Concordo levemente
- Discordo levemente
- Discordo bastante
- Discordo totalmente

**2. Receio que meu remédio prescrito me faça mais mal do que bem.**

- Concordo plenamente
- Concordo em muito
- Concordo levemente
- Discordo levemente
- Discordo bastante
- Discordo totalmente

**3. Sinto uma sobrecarga financeira com as minhas despesas diretas de medicamentos prescritos.**

- Concordo plenamente
- Concordo em muito
- Concordo levemente
- Discordo levemente
- Discordo bastante
- Discordo totalmente

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