

N.º de identificação do cliente _____

Data de preenchimento: _____

EFEITOS COLATERAIS DE MEDICAMENTOS E ADESÃO AO TRATAMENTO

PREENCHIDO POR CLIENTES OU PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Escala da intenção de comparecer e terminar o tratamento

1. Qual é a probabilidade de você comparecer à próxima consulta?

De jeito nenhum	Ligeiramente	Moderadamente	Marcadamente	Extremamente					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

2. Qual é a probabilidade de você concluir o programa?

De jeito nenhum	Ligeiramente	Moderadamente	Marcadamente	Extremamente					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

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