



## MOJA DIAGNOZA

Ime mojega **onkologa** je: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-pošta: \_\_\_\_\_

Ime moje **medicinske sestre** ali drugega osebja v ambulanti: \_\_\_\_\_

Koliko se mi je **tumor** razširil? \_\_\_\_\_

Ali lahko poveste, kako hitro tumor raste? \_\_\_\_\_

Kam se je **tumor** razširil? (Označite vse, kar velja.)

V možgane  kosti  limfni sistem  jetra  pljuča  drugam

Bom zaradi **tumorja** imela kakšne **simptome**?

\_\_\_\_\_

Kakšne preiskave potrebujem ta trenutek in kako dolgo bodo trajale?

\_\_\_\_\_

Kakšno **vrsto raka dojke** imam? (Označite vse, kar velja.)

S pozitivnimi hormonskimi receptorji  Z negativnimi hormonskimi receptorji

HER2-pozitivnega  HER2-negativnega

Trojno negativnega

Kaj to pomeni za zdravljenje, ki ga bom dobila?

\_\_\_\_\_

Ste že kdaj zdravili takšno vrsto **raka**?

\_\_\_\_\_

Kaj drugega moram po vašem mnenju še vedeti o raku?

\_\_\_\_\_



## MOJE ZDRAVLJENJE

Kakšna zdravila bom jemala? \_\_\_\_\_

Kakšni so možni **neželeni učinki**? \_\_\_\_\_

Ali obstaja kaj, kar lahko pojem ali popijem pred ali med zdravljenjem, da bi preprečila  
**slabost v želodcu, drisko** ali druge **neželene učinke**?

\_\_\_\_\_

Kaj lahko naredim, da bi obvladala utrujenost zaradi zdravljenja raka?

\_\_\_\_\_

Bojim se, da mi bodo izpadli **lasje**. Lahko kaj storim, da bi to preprečila?

\_\_\_\_\_

Kako pogosto bom jemala **zdravila**?

\_\_\_\_\_

Bom potrebovala kakšno intravensko infuzijo?

\_\_\_\_\_

Koliko časa moram predvideti za obiske v ambulanti?

\_\_\_\_\_

Kdaj in kako boste preverjali moj napredek?

\_\_\_\_\_

Bom potrebovala kakšno **obsevanje** ali **operacijo**?

\_\_\_\_\_

Kako mi lahko koristi, če se vključim v **klinično preskušanje**?

\_\_\_\_\_



## MOJA ČUSTVA

Kdo v tej ambulanti ali **bolnišnici** mi lahko pomaga pri **tesnobnosti** (anksioznosti) ali **depresiji**?

---

Imate **psihoonkologa** ali **svetovalca**, ki ima izkušnje z obravnavo oseb z metastatskim rakom in bi mi lahko pomagal?

Ime: \_\_\_\_\_ Telefonska številka: \_\_\_\_\_

Ime: \_\_\_\_\_ Telefonska številka: \_\_\_\_\_

Ime: \_\_\_\_\_ Telefonska številka: \_\_\_\_\_

Ime: \_\_\_\_\_ Telefonska številka: \_\_\_\_\_

Mi lahko poveste ime socialnega delavca, ki sodeluje z bolnicami z **MRD**?

---

Kje so na tem območju **podporne skupine** za ženske z **MRD**?

---

Kje drugje se še lahko pogovorim z ženskami, ki imajo **MRD**?

---

Ali so na voljo **svetovalci**, ki bi mi lahko pomagali glede pogovora z družino?

---

Ali moje zdravstveno **zavarovanje** krije te storitve?

---



## MOJE ZDRAVJE

Skrbi me zaradi moje prehrane. Imate kakšnega **dietetika**, ki svetuje osebam, zdravljenim z zdravili proti raku in **kemoterapijo**?

Ime: \_\_\_\_\_ Telefonska številka: \_\_\_\_\_

Lahko naredim kar koli, da bi se počutila bolj krepko/manj izčrpano?

\_\_\_\_\_

Obstajajo kakšna **komplementarna** zdravljenja ali specifični centri, ki jih priporočate in obravnavajo osebe z rakom?

\_\_\_\_\_

Kakšni **komplementarni** zdravilci so povezani z vašo bolnišnico oziroma zdravstveno ustanovo?

\_\_\_\_\_



## MOJI ODNOSI Z DRUGIMI

Imate kakšne informacije o tem, kako naj drugim povem za svojo **diagnozo**?

---

Me lahko usmerite k otroškemu psihologu, ki ima izkušnje z obravnavo **terminalne bolezni** v družini?

Ime: \_\_\_\_\_ Telefonska številka: \_\_\_\_\_

Mi lahko daste kakšne informacije ali brošure o tem, kako bo **diagnoza** vplivala na mojo družino?

---

Bo zdravljenje vplivalo na moje **spolno** življenje?

---



## MOJE DELO

Kako dolgo bom lahko po vašem mnenju lahko nadaljevala z **delom**, medtem ko bom prejerala **zdravljenje**?

---

Kdaj bom vedela, kako se odzivam na to **zdravljenje**? Po prvem zdravljenju ali pozneje?

---

Ali bo prišel čas, ko se bom počutila bolje in bom lahko delala, če bom želela?

---

Kaj osebe v moji situaciji po navadi naredijo v zvezi z **delom**?

---

## OPOMBE

Kaj sem izvedela?

---

---

---

Kaj je zame pomembno?

---

---

---

Kakšna vprašanja imam?

---

---

---