



LA MIA DIAGNOSI

Il nome del mio **oncologo**/della mia **oncologa** è: _____

Telefono: _____ E-mail: _____

Nome del mio **infermiere**/della mia **infermiera** o di un altro operatore sanitario/
un'altra operatrice sanitaria:

Quanto è diffuso il **tumore**? _____

Come si fa a capire con che velocità sta crescendo? _____

Dove si è diffuso il tumore? (spuntare tutte le caselle corrispondenti)

Cervello Ossa Sistema linfatico Fegato Polmoni Altro

Il **tumore** causerà dei **sintomi**?

Quali esami si devono fare ora e quanto tempo ci vorrà?

Che **tipo di cancro al seno** ho? (spuntare tutte le caselle corrispondenti)

Positivo per i recettori ormonali Negativo per i recettori ormonali

HER2-positivo HER2-negativo

Triplo negativo

Cosa significa questo per il mio trattamento?

Lei ha mai trattato questo tipo di **cancro**?

Cos'altro dovrei sapere sulla malattia secondo lei?



IL MIO TRATTAMENTO

Quali medicinali dovrò assumere? _____

Quali sono i possibili **effetti collaterali**? _____

C'è qualcosa che posso mangiare o bere prima o dopo il trattamento per ridurre le **vertigini**, la **diarrea** o altri **effetti collaterali**?

Cosa posso fare per gestire meglio la stanchezza dovuta al cancro o al trattamento?

Ho paura di **perdere i capelli**. C'è qualcosa che posso fare per evitarlo?

Con quale frequenza dovrò sottopormi al **trattamento**?

Dovrò fare infusioni endovenose?

Quanto tempo devo prevedere per ogni seduta?

Quando e come valuterà la progressione della malattia?

Dovrò sottopormi a una **radioterapia** o ad un **intervento chirurgico**?

Cosa devo sapere e considerare se partecipo a uno **studio clinico**?



LE MIE EMOZIONI

In questo studio o in questa **clinica** c'è qualcuno che può aiutarmi in caso di **ansia** o **depressione**?

C'è uno **psiconcologo**/una **psiconcologa** o un/una **consulente** che ha esperienza nel trattamento del cancro al seno metastatico e può aiutarmi?

Nome: _____ Numero di telefono: _____

Nome: _____ Numero di telefono: _____

Nome: _____ Numero di telefono: _____

Nome: _____ Numero di telefono: _____

Può indicarmi una persona che lavora in un servizio di supporto per pazienti affetti da **MBC***?

Quali **gruppi di auto-aiuto** per donne con **MBC** ci sono in questa zona?

Ci sono altri modi per entrare in contatto con altre donne affette da MBC?

Ci sono **consulenti** che possono aiutarmi a parlare con la mia famiglia?

Queste prestazioni sono coperte dalla mia **cassa malati**?

* «MBC» sta per «cancro al seno metastatico».



LA MIA SALUTE

Mi preoccupo per la mia alimentazione. Avete un/una **nutrizionista** che lavora con le persone che assumono medicinali antitumorali e fanno la chemioterapia?

Nome: _____ Numero di telefono: _____

C'è qualcosa che posso fare per sentirmi meglio/meno debole?

Ci sono terapie **complementari** o centri specializzati che lavorano con le persone affette da cancro che può consigliarmi

Quali **specialisti/e di medicina complementare** collaborano con la vostra clinica/ il vostro studio medico?



LE MIE RELAZIONI

Può suggerirmi come comunicare alle altre persone la mia **diagnosi**?

Può indicarmi uno psicologo/una psicologa infantile che abbia esperienza con famiglie in cui ci sono malati terminali?

Nome: _____ Numero di telefono: _____

Può darmi del materiale informativo o degli opuscoli sul significato della **diagnosi** per la mia famiglia?

Il trattamento inciderà sulla mia **vita sessuale**?



IL MIO LAVORO

Per quanto tempo si aspetta che sarò in grado di **lavorare durante il trattamento**?

Quando saprò se la malattia sta rispondendo al **trattamento**? Dopo la prima terapia o più avanti?

Ci saranno momenti in cui mi sentirò meglio e potrò lavorare, se lo vorrò?

Come fanno di solito con il **lavoro** le persone nella mia situazione?

NOTE

Cosa ho imparato?

Che cosa è importante per me?

Quali domande ho?
