



DIAGNOSIS SAYA

Nama **Pakar Onkologi** Saya ialah : _____

No Telefon : _____ E-mel : _____

Nama **jururawat** atau staf lain : _____

Tumor saya telah merebak ke bahagian mana? (Tandakan semua yang berkaitan)

- Otak Tulang Sistem limfatik Hati Paru-paru Lain-lain

Apakah tahap kanser saya dan apakah maksudnya?

Apakah jenis kanser payudara saya? (Tandakan semua yang berkaitan)

- Hormon reseptor-positif Hormon reseptor-negatif
 HER2-positif HER2-negatif
 Triple negative

Adakah saya perlukan ujian lain sebelum membuat pilihan rawatan?

Apakah yang perlu saya tahu tentang diagnosis saya?



RAWATAN SAYA

Apakah pilihan rawatan yang dicadangkan untuk saya? Adakah ini pilihan rawatan terbaik untuk saya?

Apakah risiko atau kesan sampingan daripada rawatan yang dicadangkan? Bolehkah saya kurangkan kesan sampingan ini?

Apakah tujuan rawatan saya?

Adakah saya perlu menukar diet?

Saya risau tentang keguguran rambut saya, bolehkah saya elakkan ini daripada berlaku?



RAWATAN SAYA

Berapa lamakah tempoh rawatan ini? Apakah yang akan berlaku? Di manakah akan saya dirawat?

Adakah saya perlukan infusi intravena?

Berapa kerapkah saya perlukan pemeriksaan susulan?

Bagaimanakah saya boleh tahu sama ada kondisi saya bertambah baik atau jika kanser semakin merebak?

Adakah saya perlukan rawatan radiasi atau pembedahan?



EMOSI SAYA

Adakah hospital anda menyediakan sokongan psikososial atau adakah ada kumpulan sokongan pesakit yang saya boleh sertai?

Adakah anda mengenali kaunselor yang berpengalaman dalam menolong pesakit kanser metastatik?

Nama: _____ Nombor telefon: _____

Nama: _____ Nombor telefon: _____

Nama: _____ Nombor telefon: _____

Nama: _____ Nombor telefon: _____

Adakah anda boleh mencadangkan mana-mana kumpulan sokongan pesakit?

Adakah ada program bantuan pesakit untuk rawatan yang saya terima atau adakah ada bantuan kewangan tempatan untuk kanser metastatik?



KESIHATAN SAYA

Saya risau tentang diet saya. Adakah anda boleh cadangkan pakar diet yang berpengalaman bekerja dengan individu yang mengambil ubat antikanser dan kemoterapi?

Nama: _____ Nombor telefon: _____

Apa boleh saya buat untuk menguatkan diri saya/rasa kurang letih?

Adakah terdapat terapi pelengkap atau pusat jagaan spesifik yang anda boleh cadangkan kepada pesakit yang didiagnosis dengan kanser?



KERJA SAYA

Apakah kesan rawatan terhadap aktiviti harian saya?

Adakah saya masih boleh bekerja sepenuh masa?



NOTA

Apakah yang telah saya pelajari?

Apakah perkara yang penting bagi saya?

Apakah soalan yang saya ada?
