|  |
| --- |
|  **Información general** |
| Nombre del paciente: | Fecha de nacimiento del paciente: |
| Teléfono del paciente: | Correo electrónico: |
| **Proveedores de atención médica** (incluidos nombres, institución) |
| Proveedor de atención primaria: |
| Cirujano urólogo:  |
| Radioncólogo: |
| Oncólogo: |
| Otros proveedores: |
| **Resumen del tratamiento** |
| **Diagnóstico** |
| Tipo de cáncer/ubicación/subtipo histológico: Cáncer de próstata  | Fecha del diagnóstico (año): |
| Estadio: ☐I ☐II ☐III ☐IV ☐No corresponde  |
| Puntaje de Gleason: | PSA al momento del diagnóstico:  |
| Ensayo clínico: ☐ Sí ☐No Nombre/número:  |
| **Tratamiento finalizado** |
| Cirugía:  | Fecha(s) de la(s) cirugía(s) (año): |
| Procedimiento quirúrgico/ubicación/hallazgos: |
| Radiación con haz externo: ☐ Sí ☐No | Solamente próstata/vesículas seminales: ☐ Sí ☐No | Fecha de finalización (año): |
|  | Pelvis completa: ☐ Sí ☐No | Fecha de finalización (año): |
| Braquiterapia en la próstata: ☐ Sí ☐No |  | Fecha de finalización (año): |
| Terapia sistémica (quimioterapia, terapia hormonal, otra): ☐ Sí ☐NoDuración:  |
| Nombres de los agentes utilizados | Fechas de finalización (año) o en curso  |
| ☐ Casodex |  |
| ☐ Lupron (o agonista similar de la hormona liberadora de la hormona luteinizante [LHRH]) |  |
| ☐ Otro |  |
| Síntomas persistentes o efectos secundarios al finalizar el tratamiento: □ No □ Sí (introduzca el [los] tipo[s]): |
| **Tratamiento en curso** |
| Necesidad de tratamiento continuo (adyuvante) para el cáncer ☐ Sí ☐ No |
| Nombre del tratamiento adicional | Duración prevista | Efectos secundarios posibles |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Plan de atención de seguimiento** |
| **Cronograma de visitas clínicas** |
| Proveedor coordinador | Cuándo/con qué frecuencia |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Vigilancia del cáncer u otras pruebas recomendadas** |
| Proveedor coordinador | Prueba | Con qué frecuencia  |
|  | PSA (antígeno prostático específico) |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Continúe consultando a su proveedor de atención primaria para toda la atención médica general recomendada para un hombre de su edad, incluidas pruebas de detección del cáncer. Cualquier síntoma debe notificarse a su proveedor: 1. cualquier cosa que represente un síntoma nuevo;
2. cualquier cosa que represente un síntoma persistente;
3. cualquier cosa que le preocupe que pueda estar relacionada con la reaparición del cáncer.
 |
| Posibles efectos tardíos y a largo plazo que alguien con este tipo de cáncer y tratamiento puede experimentar:* Disminución del deseo sexual • Cambios de humor
* Aumento del tejido mamario • Osteoporosis
* Disfunción eréctil • Micción dolorosa
* Fatiga • Dolor rectal
* Caída del cabello • Acortamiento del pene
* Sofocos • Irritación u oscurecimiento de la piel
* Incontinencia • Esterilidad
* Aumento de la grasa corporal • Cansancio
* Pérdida de masa muscular • Dificultad para orinar o eliminar orina (retención urinaria)
* Síndrome metabólico (aumento de la presión • Frecuencia urinaria arterial, el azúcar en sangre, el colesterol) • Otro:
 |
| Los sobrevivientes de cáncer pueden experimentar problemas con las áreas descritas a continuación. Si tiene alguna inquietud en estas u otras áreas, hable con sus médicos o enfermeros para averiguar cómo puede obtener ayuda.☐Ansiedad o depresión ☐Seguro ☐Funcionamiento sexual☐Salud emocional y mental ☐Pérdida de la memoria o la concentración ☐Dejar de fumar ☐Fatiga ☐Crianza de los hijos ☐Cambios de peso ☐Fertilidad ☐Funcionamiento físico ☐Otro ☐Asesoramiento o asistencia financieros ☐Escuela/trabajo  |
| Varios estilos de vida/comportamientos pueden afectar la continuidad de su salud, incluido el riesgo de que el cáncer reaparezca o de que presente otro cáncer. Hable sobre estas recomendaciones con su médico o enfermero:☐Consumo de alcohol ☐Actividad física ☐Otro☐Dieta ☐Uso de protector solar ☐Manejo de mis medicamentos ☐Fumar tabaco/dejar de fumar ☐Manejo de mis otras enfermedades ☐Manejo del peso (pérdida/aumento) |
| Recursos que le pueden interesar:  |
| Otros comentarios: |
| Preparado por: Entregado el:  |