

*Eu*

# & O MEU DIAGNÓSTICO

## PERGUNTAS IMPORTANTES A CONSIDERAR SOBRE O SEU DIAGNÓSTICO

O nome do meu oncologista é: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Nome do meu enfermeiro ou de outro profissional  
da minha equipa clínica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

De que forma alastrou o cancro? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Para onde alastrou o tumor?  
(Selecione todos os que se aplicam)

Cérebro

Ossos

Sistema linfático

Fígado

Pulmão

Outro

Que sintomas vou ter? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Como vai afetar a minha vida? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Eu*

## & O MEU DIAGNÓSTICO

### PERGUNTAS IMPORTANTES A CONSIDERAR SOBRE O SEU DIAGNÓSTICO

Que exames vou precisar de imediato e quanto tempo demoro a realizá-los? \_\_\_\_\_

---

---

Que tipo de cancro da mama tenho?

Recetores  
hormonais positivos

Recetores hormonais  
negativos

HER2 positivo

HER2 negativo

Triplo negativo

O que significa isso em relação ao tratamento que vou receber? \_\_\_\_\_

---

---

Já alguma vez trataram este tipo de cancro? \_\_\_\_\_

O que mais consideram que devo saber sobre a minha doença neste momento?

---

*Eu*

# & O MEU DIAGNÓSTICO

PERGUNTAS IMPORTANTES A CONSIDERAR  
SOBRE O SEU DIAGNÓSTICO

O que fiquei a saber? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

O que é importante para mim? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

Que perguntas tenho? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

*Eu*

## & O MEU TRATAMENTO

### PERGUNTAS IMPORTANTES A FAZER À SUA EQUIPA CLÍNICA SOBRE O TRATAMENTO

Que medicamentos vou tomar?

---

---

Quais são os possíveis efeitos secundários?

---

---

Há alguma coisa que possa fazer antes e depois do meu tratamento oncológico para prevenir as náuseas, diarreia ou outros efeitos secundários?

---

---

O que posso fazer para lidar com a fadiga?

---

---

Este tratamento provoca perda de cabelo?  
Se sim, há alguma forma de o evitar?

---

---

*Eu*

## & O MEU TRATAMENTO

### PERGUNTAS IMPORTANTES A FAZER À SUA EQUIPA CLÍNICA SOBRE O TRATAMENTO

Com que frequência farei o tratamento?

---

---

Como será administrado este tratamento?  
Em comprimidos? Por perfusão intravenosa?

---

---

Quanto tempo deverei prever para a duração das consultas?

---

---

Quando e como será reavaliada a minha doença?

---

---

Irei fazer radiação ou cirurgia?

---

---

Que benefícios poderei ter por participar num ensaio clínico?

---

---

*Eu*

## & O MEU TRATAMENTO

PERGUNTAS IMPORTANTES A FAZER  
À SUA EQUIPA CLÍNICA SOBRE  
O TRATAMENTO

O que fiquei a saber?

---

---

---

---

---

---

O que é importante para mim?

---

---

---

---

---

---

Que perguntas tenho?

---

---

---

---

---

---

*Eu*

# & AS MINHAS EMOÇÕES

## PERGUNTAS IMPORTANTES A FAZER À SUA EQUIPA CLÍNICA

Quem está disponível neste consultório ou hospital para me ajudar em relação à ansiedade e depressão?

---

Está disponível um/a psicólogo/a com experiência no tratamento de pessoas com cancro metastático que me possa ajudar?

Nome: \_\_\_\_\_

Número de telefone: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Número de telefone: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Número de telefone: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Número de telefone: \_\_\_\_\_

Podem dar-me o nome de um/a assistente social que trabalhe com doentes com CMM?

---

---

*Eu*

## & AS MINHAS EMOÇÕES

PERGUNTAS IMPORTANTES A FAZER  
À SUA EQUIPA CLÍNICA

Quais são os grupos de apoio e/ou associações de doentes para mulheres com CMM nesta zona?

---

---

---

Como posso conversar com outras mulheres com CMM?

---

---

---

Há alguém que me possa ajudar a falar com a minha família?

---

---

---





*Eu*

# & AS MINHAS EMOÇÕES

PERGUNTAS IMPORTANTES A FAZER  
À SUA EQUIPA CLÍNICA

O que fiquei a saber? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

O que é importante para mim? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

Que perguntas tenho? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

*Eu*

## & E A MINHA SAÚDE

### PERGUNTAS IMPORTANTES A FAZER À SUA EQUIPA CLÍNICA

Estou preocupada com a minha alimentação. Têm um nutricionista que trabalhe com pessoas com cancro?

Nome: \_\_\_\_\_

Número de telefone: \_\_\_\_\_

Há alguma coisa que eu possa fazer para me ajudar a sentir mais forte e menos exausta?

---

---

Recomendam alguma terapia complementar ou centros específicos que trabalhem com pessoas com cancro?

---

---

Que terapias complementares estão disponíveis ou que recomendam no vosso hospital ou clínica?

---

---



*Eu*

## & E A MINHA SAÚDE

PERGUNTAS IMPORTANTES A FAZER  
À SUA EQUIPA CLÍNICA

O que fiquei a saber? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

O que é importante para mim? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

Que perguntas tenho? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

*Eu*

## & OS MEUS RELACIONAMENTOS

### PERGUNTAS IMPORTANTES A FAZER À SUA EQUIPA CLÍNICA

Tem alguma orientação que me possa dar sobre como contar às pessoas sobre o meu diagnóstico?

---

---

Pode referenciar-me para um psicólogo especializado, com experiência em doenças oncológicas?

Nome: \_\_\_\_\_

Número de telefone: \_\_\_\_\_

Que informação ou brochuras pode partilhar comigo sobre o impacto que o diagnóstico terá na minha família?

---

---

O tratamento irá afetar a minha vida sexual?

---

---



*Eu*

# & OS MEUS RELACIONAMENTOS

PERGUNTAS IMPORTANTES A FAZER  
À SUA EQUIPA CLÍNICA

O que fiquei a saber? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

O que é importante para mim? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

Que perguntas tenho? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

*Eu*

## & O MEU TRABALHO

### PERGUNTAS IMPORTANTES A FAZER À SUA EQUIPA CLÍNICA

Na sua opinião, vou conseguir continuar a trabalhar?

---

---

---

Quando vou saber se estou a responder a este tratamento?

---

---

---

O que fazem habitualmente as pessoas na minha situação  
em relação ao trabalho?

---

---

---



*Eu*

# & O MEU TRABALHO

PERGUNTAS IMPORTANTES A FAZER  
À SUA EQUIPA CLÍNICA

O que fiquei a saber? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

O que é importante para mim? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

Que perguntas tenho? \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---