

برنامه مراقبتی روبان صورتی

اطلاعات کلی بیمار	
نام و نام خانوادگی:	آدرس:
تاریخ تولد:	تلفن:
مرحله (استیج):	درجه (گرید) توده:
	گیرنده توده:
اطلاعات گروه درمانی و مراقبتی	
نام پزشک:	نام جراح:
پزشک پرتودرمانی:	پزشک سرطان شناسی:
پرستار سرطان شناسی:	سایر افراد:
سابقه خانوادگی	
سابقه سرطان سینه یا تخمدان در بستگان درجه یک:	بستگان درجه ۲:
مشاوره ژنتیک:	
نتیجه آزمایش ژنتیک:	
درمان های انجام شده	
جراحی	
نام جراحی:	تاریخ جراحی:
شرح جراحی:	
بیوپسی غده پیش آهنگ:	تعداد غده لنفاوی برداشته شده:
پرتو درمانی	
روش پرتو درمانی:	تاریخ شروع و خاتمه پرتو درمانی:
ناحیه پرتو درمانی:	تعداد جلسه پرتو درمانی و دوز اشعه:
شیمی درمانی	
تاریخ شروع شیمی درمانی:	تاریخ خاتمه شیمی درمانی:
نام دارو و دوز و تاریخ:	
نام دارو و دوز و تاریخ:	
نام دارو و دوز و تاریخ:	
نام دارو و دوز و تاریخ:	
نام دارو و دوز و تاریخ:	
نام دارو و دوز و تاریخ:	
نام دارو و دوز و تاریخ:	
نام دارو و دوز و تاریخ:	
نام دارو و دوز و تاریخ:	
نام دارو و دوز و تاریخ:	
نام دارو و دوز و تاریخ:	
عوارض احتمالی:	

برنامه مراقبتی روبان صورتی

درمان های در حال ادامه	
ضد هورمون درمانی	
مقدار مصرف تاموکسیفن:	تاریخ شروع و اتمام:
عوارض احتمالی تاموکسیفن: گر گرفتگی: خشکی مهبلی: ترشحات مهبلی: سرطان اندومتر: کاتاراکت: تشکیل لخته خون:	
مقدار مصرف مهار کننده آروماتوز:	تاریخ شروع و اتمام:
عوارض احتمالی مهار کننده آروماتوز: گر گرفتگی: خستگی: درد مفاصل: پوکی استخوان: تشکیل لخته خون: هایپرپلازی اندومتر:	
مقدار مصرف سرکوب کننده تخمدان:	تاریخ شروع و اتمام:
عوارض احتمالی سرکوب کننده تخمدان: گر گرفتگی: خشکی واژن: افزایش تعریق: کاهش میل جنسی: واکنش ناخواسته در محل تزریق:	
سایر عوارض احتمالی درمان ضد هورمونی:	
علائم احتمالی بعد از ضد هورمون درمانی:	
آزمون های تصویر برداری	
تاریخ و نتایج سونوگرافی ها:	
تاریخ و نتایج ماموگرافی ها:	
تاریخ و نتایج دانسیته مغز استخوان:	
آزمون های آزمایشگاهی	
تاریخ و نتایج تومور مارکرها:	
تاریخ و نتایج چربی خون:	
تاریخ و نتایج آزمون های کبدی:	
تاریخ و نتایج آزمون های انعقادی:	

