

Σχέδιο Φροντίδας Επιβίωσης PanCare – Σύνομη Έκδοση

Το παρόν Σχέδιο Φροντίδας Επιβίωσης PanCare αποτελεί μια συνοπτική εκδοχή του Σχεδίου Φροντίδας Επιβίωσης PanCareFollowUp – Εκτενής Έκδοση. Σας παρέχει τις πληροφορίες που χρειάζεστε: μια σύνοψη της θεραπείας και εξατομικευμένες συστάσεις για την υγεία, ώστε να μπορείτε να διαχειρίζεστε ενεργά τη μακροπρόθεσμη ευεξία σας.

Το Σχέδιο Φροντίδας Επιβίωσης PanCare – Σύνομη Έκδοση πρέπει να συμπληρωθεί από/μαζί με έναν πάροχο φροντίδας υγείας που έχει πρόσβαση στα ιατρικά σας δεδομένα. Η Εκτενής Έκδοση καλύπτει τα ίδια θέματα με μεγαλύτερη λεπτομέρεια, με πιο αναλυτικές εξηγήσεις και περιεκτικές οδηγίες για όσους επιθυμούν μια πληρέστερη εικόνα της φροντίδας τους. Ανάλογα με τις προσωπικές σας προτιμήσεις, μαζί με την κλινική σας ή τον πάροχο φροντίδας υγείας σας μπορείτε να επιλέξετε είτε την Εκτενή είτε τη Σύνομη Έκδοση.

Αυτό το σχέδιο περιέχει προσωπικές πληροφορίες και πληροφορίες υγείας. Αφού ολοκληρωθεί, φυλάσσεται και με τη συγκατάθεσή σας, μπορεί να κοινοποιηθεί στον πάροχο φροντίδας υγείας, στους συγγενείς ή στους φροντιστές σας.

Παρακαλώ λάβετε υπόψη ότι το περιεχόμενο αυτού του Σχεδίου Φροντίδας Επιβίωσης PanCare - Σύνομη Έκδοση ενδέχεται να επικαιροποιηθεί ώστε να αντανakλά μελλοντικές αναθεωρήσεις του Σχεδίου Φροντίδας Επιβίωσης PanCareFollowUp - Εκτενής Έκδοση.

Ημερομηνία ανάπτυξης: Μάιος 2026
Περισσότερες πληροφορίες: www.pancare.eu

1. Γενικές πληροφορίες
2. Σύνοψη θεραπείας
3. Ιστορικό και προβλήματα υγείας
4. Συστάσεις για παρακολούθηση
5. Συστάσεις για τη γενική κατάσταση υγείας

1. Γενικές πληροφορίες	
Αυτή η ενότητα περιγράφει τις βασικές σας πληροφορίες.	
(Προτιμώμενο) όνομα	Συμπληρώστε το όνομα
Ημερομηνία γέννησης	ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ
Φύλο που αποδόθηκε κατά τη γέννηση	Συμπληρώστε το φύλο που αποδόθηκε κατά τη γέννηση
Ταυτότητα φύλου	Συμπληρώστε την ταυτότητα φύλου
Αριθμός τηλεφώνου	Συμπληρώστε τον αριθμό τηλεφώνου
Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail)	Συμπληρώστε τη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail)
Ονόματα γονέων / φροντιστών (εφόσον εφαρμόζεται)	Συμπληρώστε το όνομα των γονέων / φροντιστών
Άτομο επικοινωνίας έκτακτης ανάγκης	Συμπληρώστε το όνομα του ατόμου επικοινωνίας έκτακτης ανάγκης
Αριθμός τηλεφώνου του ατόμου επικοινωνίας έκτακτης ανάγκης	Συμπληρώστε τον αριθμό τηλεφώνου του ατόμου επικοινωνίας έκτακτης ανάγκης
Κέντρο θεραπείας	Συμπληρώστε το κέντρο θεραπείας
Θεράπων ογκολόγος	Συμπληρώστε το όνομα
Γενικός ιατρός	Συμπληρώστε το όνομα
Αλλεργίες	Συμπληρώστε εφόσον εφαρμόζεται
1β. Τρέχουσα φαρμακευτική αγωγή	
Αυτή η ενότητα παραθέτει όλα τα φάρμακα που χρειάζεστε αυτή τη στιγμή.	
Συμπληρώστε τα φάρμακα	

2. Σύνοψη θεραπείας	
Αυτή η ενότητα περιγράφει τις διαγνώσεις σας και όλες τις θεραπείες που έχετε λάβει.	
Κύρια διάγνωση	Συμπληρώστε τον κωδικό ICC3 / ICD-O-3 v1, συμπεριλαμβανομένης της πλευρικότητας, εφόσον εφαρμόζεται.
Ημερομηνία κύριας διάγνωσης	HH/MM/YYYY
Εξέλιξη της νόσου	Ναι ☐ / Όχι ☐ HH/MM/YYYY
Υποτροπή + δευτερογενές	Ναι ☐ / Όχι ☐ HH/MM/YYYY
Μεταστάσεις	Ναι ☐ / Όχι ☐
Δευτεροπαθής κακοήθεια	Ναι ☐ / Όχι ☐
Τύπος δευτεροπαθούς κακοήθειας	Συμπληρώστε τον κωδικό ICD-O-3 v1
Ημερομηνία διάγνωσης δευτεροπαθούς κακοήθειας	HH/MM/YYYY
Χημειοθεραπεία	Ναι ☐ / Όχι ☐
Τύπος χημειοθεραπείας	Συμπληρώστε τον τύπο ή τους τύπους χημειοθεραπείας (για όλες τις διαγνώσεις συνολικά)
Συνολική ποσότητα ανθρακυκλινών	Συμπληρώστε τη συνολική ποσότητα ανθρακυκλινών (για όλες τις διαγνώσεις συνολικά)
Συνολική ποσότητα αλκυλιωτικών παραγόντων	Συμπληρώστε τη συνολική ποσότητα αλκυλιωτικών παραγόντων (για όλες τις διαγνώσεις συνολικά)
Ακτινοθεραπεία	Ναι ☐ / Όχι ☐
Τύπος ακτινοθεραπείας και συνολική δόση [στο πεδίο]	Συμπληρώστε τον/τους τύπο(-ους) ακτινοθεραπείας (π.χ., πρωτόνια, φωτόνια), τη δόση και την ανατομική θέση.
Μεταμόσχευση βλαστοκυττάρων	Ναι ☐ / Όχι ☐
Τύπος μεταμόσχευσης βλαστοκυττάρων	Συμπληρώστε τον τύπο της μεταμόσχευσης βλαστοκυττάρων
Ημερομηνία επέμβασης	HH/MM/YYYY
Μεγάλη χειρουργική επέμβαση	Ναι ☐ / Όχι ☐
Τύπος χειρουργικής επέμβασης	Συμπληρώστε τον τύπο της χειρουργικής επέμβασης
Ημερομηνία χειρουργείου	HH/MM/YYYY
Ανοσοθεραπεία	Ναι ☐ / Όχι ☐
Τύπος ανοσοθεραπείας	Συμπληρώστε τον τύπο της ανοσοθεραπείας
Άλλη θεραπεία	Ναι ☐ / Όχι ☐
Τύπος άλλης θεραπείας	Συμπληρώστε τον τύπο ή τους τύπους της άλλης θεραπείας

3. History and health problems		
Αυτή η ενότητα περιγράφει τυχόν σοβαρά προβλήματα υγείας (σωματικά και ψυχικά) κατά τη διάρκεια της θεραπείας και μετά, συμπεριλαμβανομένων των ήδη διαγνωσμένων μακροχρόνιων επιπτώσεων.		
ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ	Συμπληρώστε την πάθηση ή το πρόβλημα	Συμπληρώστε τρέχον ή παρελθόν
3α. Λοιπό ιατρικό ιστορικό		
Αυτή η ενότητα περιγράφει το ιατρικό ιστορικό που είναι σημαντικό να γνωρίζετε.		
Συγγενείς ή κληρονομικές ασθένειες	Συμπληρώστε εφόσον εφαρμόζεται	
Οικογενειακό Ιστορικό	Συμπληρώστε εφόσον εφαρμόζεται	
Άλλο	Συμπληρώστε εφόσον εφαρμόζεται	

4. Συστάσεις για παρακολούθηση

Αυτή η ενότητα περιγράφει γιατί είναι σημαντικό να παρακολουθείτε στενά την υγεία σας μετά από θεραπεία για καρκίνο σε νεαρή ηλικία.

Επειδή οι θεραπείες μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο εμφάνισης σωματικών και ψυχικών προβλημάτων υγείας αργότερα στη ζωή, είναι σημαντικό να αναφέρετε αμέσως τυχόν συμπτώματα στον ιατρό σας. Η έγκαιρη αναφορά βοηθά στον ταχύτερο εντοπισμό πιθανών αιτιών και μπορεί να αποτρέψει πιο σοβαρά προβλήματα υγείας.

Αυτή η στήλη περιλαμβάνει τις θεραπείες που αποτελούν παράγοντες κινδύνου για συγκεκριμένες μακροχρόνιες επιπτώσεις	Αυτή η στήλη περιγράφει συγκεκριμένους κινδύνους που προκαλούνται από τη θεραπεία που λάβατε	Αυτή η στήλη παρουσιάζει τις συστάσεις που βασίζονται σε κατευθυντήριες οδηγίες βασισμένες σε τεκμήρια.	Αυτή η στήλη παρουσιάζει την απόφαση σχετικά με τη φροντίδα σας.	Αυτή η στήλη περιλαμβάνει τυχόν παρατηρήσεις ή αποκλίσεις, καθώς και πιθανά άτομα επικοινωνίας για τη φροντίδα
Επειδή υποβλήθήκατε σε θεραπεία με...	...ενδέχεται να διατρέχετε κίνδυνο για...*	...γι' αυτό σας συστήνουμε να λάβετε την ακόλουθη φροντίδα:	Η απόφαση που έχετε λάβει από κοινού με τον πάροχο φροντίδας υγείας σας σχετικά με τη φροντίδα σας:	
Συμπληρώστε τη θεραπεία	Συμπληρώστε τον κίνδυνο	Συμπληρώστε τον τύπο της συνιστώμενης φροντίδας	Συμπληρώστε την απόφαση	Συμπληρώστε τυχόν παρατηρήσεις

4α. Αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα σας που έχουν ιδιαίτερη σημασία για εσάς

Συμπληρώστε αποφάσεις που έχουν ιδιαίτερη σημασία

4β. Άμεσοι σύνδεσμοι προς αντίστοιχες περιλήψεις σε απλή γλώσσα (PLAIN)

<http://www.pancare.eu/plain-language-summaries>

Συμπληρώστε συνδέσμους προς αντίστοιχες περιλήψεις PLAIN

5. Συστάσεις για τη γενική κατάσταση υγείας

Αυτή η ενότητα περιγράφει γιατί είναι σημαντικό να φροντίζετε τη γενική κατάσταση της υγείας σας.

Ένας υγιεινός τρόπος ζωής βελτιώνει τις διαδικασίες στο σώμα σας που σας βοηθούν να αισθανέστε καλά τόσο σωματικά όσο και ψυχικά. Ένας υγιεινός τρόπος ζωής μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο κόπωσης, κατάθλιψης, καρδιαγγειακών παθήσεων, νέων (δευτεροπαθών) όγκων και άλλων (ψυχικών) προβλημάτων υγείας.

Όσον αφορά στον υγιεινό τρόπο ζωής, συνιστάται:

- Να κοιμάστε αρκετά
- Να ασκείστε τακτικά (τουλάχιστον 3 φορές την εβδομάδα)
- Να διατηρείτε ένα υγιές βάρος (ΔΜΣ ενήλικου ατόμου μεταξύ 18,5 – 24,9 kg/m²)
- Να τρώτε πολλά φρούτα και λαχανικά· να μειώσετε την πρόσληψη λιπών, ζάχαρης και αλατιού
- Να μην καπνίζετε ή να κόψετε το κάπνισμα αν καπνίζετε
- Να περιορίσετε την κατανάλωση αλκοόλ
- Να προστατεύετε το δέρμα σας: Χρησιμοποιείτε αντηλιακό και αποφύγετε την υπερβολική έκθεση στον ήλιο

Όσον αφορά στη σωματική υγεία, συνιστάται:

- Να ελέγχετε τα δόντια σας τακτικά
- Να παρακολουθείτε τους δείκτες υγείας σας, συμπεριλαμβανομένου του βάρους και της αρτηριακής πίεσης
- Να συμμετέχετε σε τυχόν προληπτικές εξετάσεις για τον καρκίνο στις οποίες μπορεί να κληθείτε
- Να κάνετε όλα τα εμβόλια που συνιστώνται στις εθνικές κατευθυντήριες οδηγίες

Όσον αφορά στη ψυχική υγεία, συνιστάται:

- Να διατηρείτε επαφή με άλλους ανθρώπους
- Να αφιερώνετε χρόνο στον εαυτό σας
- Να απευθύνεστε σε μέλη της οικογένειας ή στενούς φίλους όταν βιώνετε αρνητικά συναισθήματα
- Να ασχολείστε με χόμπι που σας αρέσουν ή να εξερευνήσετε νέα ενδιαφέροντα/δραστηριότητες
- Να ασκείτε την ενσυνειδητότητα
- Να χρησιμοποιείτε τεχνικές χαλάρωσης
- Να αναζητήσετε επαγγελματική βοήθεια, εφόσον χρειάζεται

Όσον αφορά στην κοινωνική υγεία, συνιστάται:

- Να συζητάτε με τον ιατρό σας τυχόν προβλήματα ή ερωτήσεις σχετικά με τη διαχείριση της καθημερινής σας ζωής, όπως προβλήματα ή ερωτήσεις σχετικά με την εργασία, το σχολείο, τις σχέσεις, τα οικονομικά κ.λπ., όταν αυτά προκύπτουν
- Να μην διστάζετε να μοιράζεστε τις ανάγκες σας με τα αγαπημένα σας πρόσωπα

5α. Σχόλια

Συμπληρώστε σχόλια