

Plano de Cuidados Pós-Tratamento da PanCare – Versão Resumo

Este Plano de Cuidados Pós-Tratamento da PanCare – Versão Resumo é uma versão resumida do Plano de Cuidados Pós-Tratamento da PanCareFollowUp – Versão Completa. Fornece-lhe as informações de que necessita: um resumo do tratamento e recomendações de saúde personalizadas para que possa gerir ativamente o seu bem-estar a longo prazo.

O Plano de Cuidados de Sobrevivência da PanCare – Versão Resumo deve ser preenchido por/com um profissional de saúde que tenha acesso aos seus dados médicos. A Versão Longa aborda os mesmos tópicos com maior profundidade, com explicações mais detalhadas e orientações abrangentes para quem deseja ter uma visão mais completa dos seus cuidados. Dependendo da sua preferência pessoal, em conjunto com o seu centro de tratamentos ou o seu profissional de saúde designado, pode optar pela Versão Longa ou pela Versão Resumo. Este plano contém informações pessoais e de saúde. Depois de concluído, é guardado por si. Com o seu consentimento, pode ser partilhado com o seu prestador de cuidados de saúde, familiares ou cuidadores.

Tenha em atenção que o conteúdo deste Plano de Cuidados de Sobrevivência da PanCare – Versão Resumo poderá ser atualizado para refletir futuras revisões do [Plano de Cuidados de Sobrevivência da PanCareFollowUp – Versão Longa](#).

Data de elaboração: Maio de 2026

Mais informações: www.pancare.eu

1. Informações gerais
2. Resumo do tratamento
3. Histórico e problemas de saúde
4. Recomendações para o acompanhamento
5. Recomendações para a saúde geral

1. Informações gerais	
Esta parte descreve as suas informações básicas.	
Nome (preferido)	Introduza o nome
Data de nascimento	DD/MM/AAAA
Sexo à nascença	Introduza o sexo à nascença
Identidade de género	Introduza a identidade de género
Número de telefone	Introduza o número de telefone
Endereço de e-mail	Introduza o endereço de e-mail
Nomes dos pais/cuidadores (se aplicável)	Introduza o nome dos pais/cuidadores
Pessoa de contacto de emergência	Introduza o nome da pessoa de contacto de emergência
Número de telefone da pessoa de contacto de emergência	Introduza o número de telefone da pessoa de contacto de emergência
Centro hospitalar de tratamento	Introduza o centro hospitalar de tratamento
Oncologista responsável	Introduza o nome
Médico(a) de família	Introduza o nome do(a) médico(a) de família
Alergias	Introduza caso seja aplicável
1a. Medicamentos atuais	
Esta parte lista todos os medicamentos que são atualmente necessários.	
Insira os medicamentos	

2. Resumo do tratamento	
Esta parte descreve todos os tratamentos que recebeu.	
Diagnóstico primário	Insira o código ICC3/código ICD-O-3 v1, incluindo a lateralidade, se aplicável
Data do diagnóstico primário	DD/MM/AAAA
Progressão + data	Sim ☐ / Não ☐ , DD/MM/AAAA
Recidiva + data	Sim ☐ / Não ☐ , DD/MM/AAAA
Metástases	Sim ☐ / Não ☐
Neoplasia maligna secundária	Sim ☐ / Não ☐
Tipo de neoplasia maligna secundária	Insira o código ICD-O-3 v1
Data do diagnóstico de neoplasia maligna secundária	DD/MM/AAAA
Quimioterapia	Sim ☐ / Não ☐
Tipo de quimioterapia	Indique o(s) tipo(s) de quimioterapia (para todos os diagnósticos combinados)
Quantidade total de antraciclinas	Indique a quantidade total de antraciclinas (para todos os diagnósticos combinados)
Quantidade total de agentes alquilantes	Introduza a quantidade total de agentes alquilantes (para todos os diagnósticos combinados)
Radioterapia	Sim ☐ / Não ☐
Tipo de radioterapia e dose total [no campo]	Indique o(s) tipo(s) de radioterapia (p. ex., prótons, fótons), a dose e o campo
Transplante de células estaminais	Sim ☐ / Não ☐
Tipo de transplante de células estaminais	Indique o tipo de transplante de células estaminais
Data do procedimento	DD/MM/AAAA
Cirurgia de grande porte	Sim ☐ / Não ☐
Tipo de cirurgia	Indique o tipo de cirurgia
Data do procedimento	DD/MM/AAAA
Imunoterapia	Sim ☐ / Não ☐
Tipo de imunoterapia	Indique o tipo de imunoterapia
Outra terapia	Sim ☐ / Não ☐
Tipo de outra terapia	Indique o(s) tipo(s) de outra(s) terapia(s)

3. Histórico e problemas de saúde

Esta parte descreve quaisquer problemas de saúde graves (físicos e mentais) durante e após o tratamento, incluindo efeitos tardios já diagnosticados.

DD/MM/AAAA	Indique a condição ou problema	Indique atual ou passado
------------	--------------------------------	--------------------------

3a. Outros antecedentes médicos

Esta parte descreve outros antecedentes médicos que é relevante conhecer.

Doenças congénitas ou hereditárias	Indique se aplicável
Antecedentes médicos na sua família	Indique se aplicável
Outros	Indique se aplicável

4. Recomendações para o acompanhamento				
Esta parte descreve a importância de monitorizar de perto a sua saúde após ter sido tratado para o cancro em idade jovem.				
Como os tratamentos podem aumentar o risco de desenvolver problemas de saúde física e mental mais tarde na vida, é essencial comunicar imediatamente quaisquer sintomas ao/à seu(sua) médico(a). A comunicação precoce ajuda a identificar potenciais causas mais cedo e pode prevenir problemas de saúde mais graves.				
<i>Esta coluna inclui o tratamento que pode causar um risco de um determinado efeito tardio</i>	<i>Esta coluna descreve riscos específicos causados pelo tratamento recebido</i>	<i>Esta coluna mostra os conselhos baseados em diretrizes baseadas em evidências</i>	<i>Esta coluna mostra a decisão partilhada para os seus cuidados</i>	<i>Esta coluna inclui quaisquer observações ou alterações, e possíveis pessoas de contacto para cuidados</i>
Uma vez que foi tratado com...	...pode ter um risco de...	...por isso, aconselhamos que receba os seguintes cuidados:	A decisão que tomou em conjunto com o seu profissional de saúde sobre os seus cuidados:	
Insira o tratamento	Insira o risco	Insira o tipo de cuidados recomendados	Insira a decisão	Insira quaisquer observações
4a. Decisões sobre os seus cuidados que são pessoalmente importantes para si				
Insira decisões de importância pessoal				
4b. Links diretos para resumos PLAIN relevantes				
http://www.pancare.eu/plain-language-summaries				
Insira links para resumos PLAIN relevantes				

5. Recomendações para a saúde geral

Esta parte descreve a importância de cuidar da sua saúde geral.

Um estilo de vida saudável melhora os processos no seu corpo que o/a ajudam a sentir-se bem tanto física como mentalmente. Um estilo de vida saudável pode reduzir o risco de fadiga, depressão, doenças cardiovasculares, novos tumores (secundários) e outros problemas de saúde (mental).

No que diz respeito a um estilo de vida saudável, recomenda-se:

- Dormir o suficiente
- Praticar exercício físico regularmente (pelo menos 3 vezes por semana)
- Manter um peso saudável (IMC adulto entre 18,5 – 24,9 kg/m²)
- Comer muitas frutas e vegetais; reduzir a ingestão de gorduras, açúcar e sal
- Não fumar ou deixar de fumar, se for fumador
- Limitar o consumo de álcool
- Proteger a pele: usar protetor solar e evitar a exposição excessiva ao sol

No que diz respeito à saúde física, recomenda-se:

- Fazer check-ups dentários regulares
- Monitorizar os seus indicadores de saúde, incluindo peso e pressão arterial
- Participar em quaisquer rastreios de cancro para os quais seja convidado
- Receber todas as vacinas recomendadas nas diretrizes nacionais

No que diz respeito à saúde mental, recomenda-se:

- Relacionar-se com outras pessoas
- Reservar tempo para si mesmo
- Recorrer a familiares ou amigos próximos quando sentir emoções negativas
- Dedicar-se a passatempos de que gosta ou explorar novos interesses/atividades
- Pratique a atenção plena
- Utilize técnicas de relaxamento
- Procure ajuda profissional, se necessário

No que diz respeito à saúde social, recomenda-se:

- Discuta problemas ou questões sobre a gestão da sua vida quotidiana, tais como problemas ou questões relacionadas com o trabalho, a escola, as relações, as finanças, etc., com ao/à seu(sua) médico(a), caso estes surjam
- Sinta-se à vontade para partilhar as suas necessidades com os seus entes queridos

5a. Espaço para comentários

Introduza comentários