



# Привет!

Вы открыли дневник онкопациента. Меня зовут Инна Якупова, и я – равный консультант в онкологии. Это значит, что раньше я сама была онкопациентом, а теперь помогаю другим людям пройти путь к выздоровлению. Я, мои коллеги, а также врачи-онкологи постарались создать удобный инструмент, чтобы вы могли следить за своим ежедневным состоянием и не отступать от плана лечения и обследования. Очень важно своевременно заполнять страницы, чтобы при встрече с доктором вы или ваш представитель чувствовали себя более уверенно.

На первой странице важно указать свой диагноз и лечение, которое было пройдено, чтобы на приеме у любого врача вы могли точно рассказать, что с вами было.

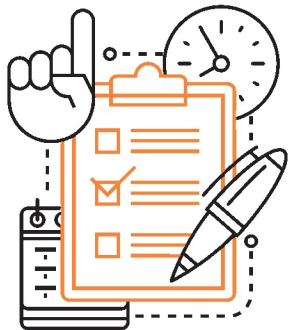
На странице «План обследования» можете ставить даты или галочки в те ячейки, когда планируется та или иная процедура. Далее идут страницы показателей анализа крови. В пустые графы можно вносить дополнительные анализы, которые вам назначил врач.



Страницы для ежедневного заполнения предназначены для фиксации нежелательных реакций, а внизу можно записать вопросы врачу, чтобы не забыть. Не полагайтесь на свою память, записывайте все, что с вами происходит, и тогда на приеме вы не растеряетесь. Отдельно хочу обратить внимание на «Онкопамятку полезных ссылок» и «Памятку контроля побочных действий и нежелательных реакций» при приеме лекарственных препаратов, автором которых является Светлана Неретина – равный консультант в онкологии. Очень важно контролировать нежелательные реакции и оповещать об этом своего лечащего врача.

**Искренне желаю, чтобы этот дневник помог вам пройти лечение успешно!**

**Берегите себя!**



## ДЛЯ ЗАПИСИ:



Handwriting practice lines consisting of 12 horizontal dotted lines.



Handwriting practice lines consisting of 12 horizontal dotted lines.

Записывайте сюда важную информацию,  
касающуюся вашего здоровья.

# ИСТОРИЯ

Этапы лечения:

лечение	дата	описание
• операция		
• лучевая терапия		
• лекарственная терапия		
химиотерапия		
таргетная терапия		
иммунотерапия		
гормональная терапия		

Вес до диагноза \_\_\_\_\_ кг после \_\_\_\_\_ кг

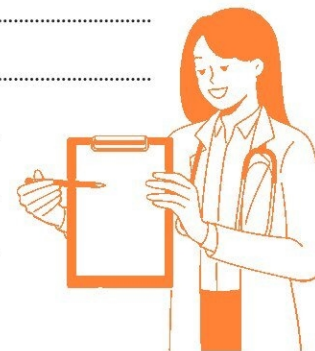


Диагноз:

ИГХ (Иммуногистохимическое исследование):

МГИ (Молекулярно-генетические исследования):

Медицинское учреждение:





## ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЙ:

на \_\_\_\_\_ ГОД

	УЗИ		КТ		МРТ		ПЭТ-КТ	Маммография	Рентген
Январь									
Февраль									
Март									
Апрель									
Май									
Июнь									
Июль									
Август									
Сентябрь									
Октябрь									
Ноябрь									
Декабрь									

\*Дату обследования внесите в соответствующую ячейку



## ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЙ:

на \_\_\_\_\_ ГОД

	Сцинтиграфия	Денситометрия	ОАК/БАК	ОАМ	ФГДС	Колоноскопия	ВПЧ	ЭКГ	Онкомаркер	Цитология
Январь										
Февраль										
Март										
Апрель										
Май										
Июнь										
Июль										
Август										
Сентябрь										
Октябрь										
Ноябрь										
Декабрь										

\*Дату обследования внесите в соответствующую ячейку

# ПОКАЗАТЕЛИ АНАЛИЗА КРОВИ:

на \_\_\_\_\_ ГОД

	Дата сдачи	Креатинин	Белок							
Январь										
Февраль										
Март										
Апрель										
Май										
Июнь										
Июль										
Август										
Сентябрь										
Октябрь										
Ноябрь										
Декабрь										

\* Внесите в соответствующую ячейку необходимые показатели крови



## ПОКАЗАТЕЛИ АНАЛИЗА КРОВИ:

на \_\_\_\_\_ ГОД

Дата сдачи	WBC Лейкоциты	NEU Нейтрофилы	HGB Гемоглобин	RBC Эритроциты	Fe Ферритин	PLT Тромбоциты	АСТ	АЛТ
Январь								
Февраль								
Март								
Апрель								
Май								
Июнь								
Июль								
Август								
Сентябрь								
Октябрь								
Ноябрь								
Декабрь								

\* Внесите в соответствующую ячейку необходимые показатели крови



\_\_\_\_

дата

\_\_\_\_

день недели

\_\_\_\_ день

день лечения  
(между курсами  
ХТ/ЛТ)

0 ++++++ | ++++++ 10

Шкала боли

Дата следующего:

лечения \_\_\_\_\_

обследования \_\_\_\_\_

посещения врача \_\_\_\_\_

Время	t	Давление	Рвота	Стул	Прилив	Принятые лекарства	Побочные явления
		___ \ ___ \ П ___			<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
		___ \ ___ \ П ___			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		___ \ ___ \ П ___			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		___ \ ___ \ П ___			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		___ \ ___ \ П ___			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		___ \ ___ \ П ___			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		___ \ ___ \ П ___			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		___ \ ___ \ П ___			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		___ \ ___ \ П ___			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Заметки:

слабость

бессонница



Вопросы врачу:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_