

1

Prosta terapia

Program wsparcia pacjentów z rakiem prostaty.

TWÓJ DZIENNICZEK WIZYT

 astellas

Podstawowe dane pacjenta:

Imię i nazwisko:

Adres:

Drogi Pacjencie!

Dzienniczek pacjenta pozwala w szybki oraz łatwy sposób zanotować najważniejsze informacje oraz pytania do lekarza prowadzącego.

Dzienniczek stanowi także formę przypomnienia o kolejnych wizytach kontrolnych.

PAMIĘTAJ! Zabieraj wypełniony Dzienniczek na kolejne wizyty kontrolne.

Numer wizyty

Data - -

Numer przekazanego materiału:

(Zaznacz x materiał, który był przekazany podczas wizyty)

- Poradnik na temat ćwiczeń fizycznych
- Poradnik na temat diety
- Poradnik dla opiekunów
- Poradnik psychoonkologiczny cz. I
- Poradnik psychoonkologiczny cz. II
- Poradnik psychoonkologiczny cz. III

Data następnej wizyty - - Godz. :

Numer wizyty

Data - -

Numer przekazanego materiału:

(Zaznacz x materiał, który był przekazany podczas wizyty)

- Poradnik na temat ćwiczeń fizycznych
- Poradnik na temat diety
- Poradnik dla opiekunów
- Poradnik psychoonkologiczny cz. I
- Poradnik psychoonkologiczny cz. II
- Poradnik psychoonkologiczny cz. III

Data następnej wizyty - - Godz. :

Numer wizyty

Data - -

Numer przekazanego materiału:

(Zaznacz x materiał, który był przekazany podczas wizyty)

- Poradnik na temat ćwiczeń fizycznych
- Poradnik na temat diety
- Poradnik dla opiekunów
- Poradnik psychoonkologiczny cz. I
- Poradnik psychoonkologiczny cz. II
- Poradnik psychoonkologiczny cz. III

Data następnej wizyty - - Godz. :

Numer wizyty

Data - -

Numer przekazanego materiału:

(Zaznacz x materiał, który był przekazany podczas wizyty)

- Poradnik na temat ćwiczeń fizycznych
- Poradnik na temat diety
- Poradnik dla opiekunów
- Poradnik psychoonkologiczny cz. I
- Poradnik psychoonkologiczny cz. II
- Poradnik psychoonkologiczny cz. III

Data następnej wizyty - - Godz. :

Numer wizyty

Data - -

Numer przekazanego materiału:

(Zaznacz x materiał, który był przekazany podczas wizyty)

- Poradnik na temat ćwiczeń fizycznych
- Poradnik na temat diety
- Poradnik dla opiekunów
- Poradnik psychoonkologiczny cz. I
- Poradnik psychoonkologiczny cz. II
- Poradnik psychoonkologiczny cz. III

Data następnej wizyty - - Godz. :

Numer wizyty

Data - -

Numer przekazanego materiału:

(Zaznacz x materiał, który był przekazany podczas wizyty)

- Poradnik na temat ćwiczeń fizycznych
- Poradnik na temat diety
- Poradnik dla opiekunów
- Poradnik psychoonkologiczny cz. I
- Poradnik psychoonkologiczny cz. II
- Poradnik psychoonkologiczny cz. III

Data następnej wizyty - - Godz. :

Numer wizyty

Data - -

Numer przekazanego materiału:

(Zaznacz x materiał, który był przekazany podczas wizyty)

- Poradnik na temat ćwiczeń fizycznych
- Poradnik na temat diety
- Poradnik dla opiekunów
- Poradnik psychoonkologiczny cz. I
- Poradnik psychoonkologiczny cz. II
- Poradnik psychoonkologiczny cz. III

Data następnej wizyty - - Godz. :

Numer wizyty

Data - -

Numer przekazanego materiału:

(Zaznacz x materiał, który był przekazany podczas wizyty)

- Poradnik na temat ćwiczeń fizycznych
- Poradnik na temat diety
- Poradnik dla opiekunów
- Poradnik psychoonkologiczny cz. I
- Poradnik psychoonkologiczny cz. II
- Poradnik psychoonkologiczny cz. III

Data następnej wizyty - - Godz. :

Numer wizyty

Data - -

Numer przekazanego materiału:

(Zaznacz x materiał, który był przekazany podczas wizyty)

- Poradnik na temat ćwiczeń fizycznych
- Poradnik na temat diety
- Poradnik dla opiekunów
- Poradnik psychoonkologiczny cz. I
- Poradnik psychoonkologiczny cz. II
- Poradnik psychoonkologiczny cz. III

Data następnej wizyty - - Godz. :

Numer wizyty

Data - -

Numer przekazanego materiału:

(Zaznacz x materiał, który był przekazany podczas wizyty)

- Poradnik na temat ćwiczeń fizycznych
- Poradnik na temat diety
- Poradnik dla opiekunów
- Poradnik psychoonkologiczny cz. I
- Poradnik psychoonkologiczny cz. II
- Poradnik psychoonkologiczny cz. III

Data następnej wizyty - - Godz. :

Numer wizyty

Data - -

Numer przekazanego materiału:

(Zaznacz x materiał, który był przekazany podczas wizyty)

- Poradnik na temat ćwiczeń fizycznych
- Poradnik na temat diety
- Poradnik dla opiekunów
- Poradnik psychoonkologiczny cz. I
- Poradnik psychoonkologiczny cz. II
- Poradnik psychoonkologiczny cz. III

Data następnej wizyty - - Godz. :

Numer wizyty

Data - -

Numer przekazanego materiału:

(Zaznacz x materiał, który był przekazany podczas wizyty)

- Poradnik na temat ćwiczeń fizycznych
- Poradnik na temat diety
- Poradnik dla opiekunów
- Poradnik psychoonkologiczny cz. I
- Poradnik psychoonkologiczny cz. II
- Poradnik psychoonkologiczny cz. III

Data następnej wizyty - - Godz. :

Numer wizyty

Data - -

Numer przekazanego materiału:

(Zaznacz x materiał, który był przekazany podczas wizyty)

- Poradnik na temat ćwiczeń fizycznych
- Poradnik na temat diety
- Poradnik dla opiekunów
- Poradnik psychoonkologiczny cz. I
- Poradnik psychoonkologiczny cz. II
- Poradnik psychoonkologiczny cz. III

Data następnej wizyty - - Godz. :

Numer wizyty

Data - -

Numer przekazanego materiału:

(Zaznacz x materiał, który był przekazany podczas wizyty)

- Poradnik na temat ćwiczeń fizycznych
- Poradnik na temat diety
- Poradnik dla opiekunów
- Poradnik psychoonkologiczny cz. I
- Poradnik psychoonkologiczny cz. II
- Poradnik psychoonkologiczny cz. III

Data następnej wizyty - - Godz. :

Numer wizyty

Data - -

Numer przekazanego materiału:

(Zaznacz x materiał, który był przekazany podczas wizyty)

- Poradnik na temat ćwiczeń fizycznych
- Poradnik na temat diety
- Poradnik dla opiekunów
- Poradnik psychoonkologiczny cz. I
- Poradnik psychoonkologiczny cz. II
- Poradnik psychoonkologiczny cz. III

Data następnej wizyty - - Godz. :

Numer wizyty

Data - -

Numer przekazanego materiału:

(Zaznacz x materiał, który był przekazany podczas wizyty)

- Poradnik na temat ćwiczeń fizycznych
- Poradnik na temat diety
- Poradnik dla opiekunów
- Poradnik psychoonkologiczny cz. I
- Poradnik psychoonkologiczny cz. II
- Poradnik psychoonkologiczny cz. III

Data następnej wizyty - - Godz. :

Numer wizyty

Data - -

Numer przekazanego materiału:

(Zaznacz x materiał, który był przekazany podczas wizyty)

- Poradnik na temat ćwiczeń fizycznych
- Poradnik na temat diety
- Poradnik dla opiekunów
- Poradnik psychoonkologiczny cz. I
- Poradnik psychoonkologiczny cz. II
- Poradnik psychoonkologiczny cz. III

Data następnej wizyty - - Godz. :

Numer wizyty

Data - -

Numer przekazanego materiału:

(Zaznacz x materiał, który był przekazany podczas wizyty)

- Poradnik na temat ćwiczeń fizycznych
- Poradnik na temat diety
- Poradnik dla opiekunów
- Poradnik psychoonkologiczny cz. I
- Poradnik psychoonkologiczny cz. II
- Poradnik psychoonkologiczny cz. III

Data następnej wizyty - - Godz. :



www.prostatoterapia.pl

W razie wystąpienia działań niepożądanych zgłoś lekarzowi na najbliższej wizycie
lub skontaktuj się działem monitorowania bezpieczeństwa farmakoterapii Astellas pod numerem tel. +48 608 44 99 77,
lub wypełnij formularz na stronie www.astellas-ndi.pl