

DANH SÁCH KIỂM TRA UNG THƯ BUỒNG TRỨNG BỆNH NHÂN

Tài liệu này sẽ giúp quý vị định hướng việc chăm sóc ung thư buồng trứng với nhóm chăm sóc sức khỏe của quý vị. Các phần khác nhau bao gồm thông tin quan trọng đối với việc chăm sóc của quý vị, quý vị nên thảo luận và theo dõi cùng nhóm chăm sóc sức khỏe của mình trong suốt hành trình điều trị ung thư.

PHẦN 1

HIỂU TIỀN SỬ BỆNH UNG THƯ TRONG GIA ĐÌNH BẠN

PHẦN 2

HOÀN THÀNH DƯỚI SỰ HƯỚNG DẪN CỦA BÁC SĨ CHĂM SÓC CHÍNH HOẶC BÁC SĨ SẢN PHỤ KHOA CỦA QUÝ VỊ

PHẦN 3, 4, 5

HOÀN THÀNH VỚI BÁC SĨ UNG THƯ SẢN PHỤ KHOA CỦA BẠN

PHẦN 6

PHẦN ĐỂ BỔ SUNG GHI CHÚ TẠI CÁC CUỘC HẸN

Vui lòng xem **Hướng Dẫn Điều Trị Ung Thư Buồng Trứng Biểu Mô Của NCCN Cho Bệnh Nhân** để biết thêm thông tin: <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/ovarian-patient.pdf>

PHẦN 1 – BỆNH SỬ GIA ĐÌNH

Tiền sử ung thư trong gia đình rất quan trọng. Trao đổi với các thành viên trong gia đình và ghi chép về tiền sử ung thư của gia đình quý vị. Quý vị sẽ được hỏi về điều này trong suốt quá trình chăm sóc quý vị:

- Ai từng bị ung thư?
(thân nhân đời thứ nhất hay đời thứ hai)
- Loại ung thư nào?
- Tuổi khi chẩn đoán ung thư?
- Họ đã xét nghiệm di truyền chưa?
Nếu quý vị đã xét nghiệm di truyền, hãy gửi kết quả này cho nhà cung cấp của quý vị (xem phần 4).

ĐỜI THỨ NHẤT

THÂN NHÂN ĐỜI THỨ NHẤT

CHA MẸ
ANH CHỊ EM RUỘT
CON CÁI

ĐỜI THỨ HAI

THÂN NHÂN ĐỜI THỨ HAI

ÔNG BÀ NỘI NGOẠI
CHÁU NỘI, CHÁU NGOẠI
CÔ DÌ CHÚ BÁC CẬU
CON CỦA ANH CHỊ EM

PHẦN 2 – LÀM VIỆC VỚI NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC CHÍNH (PCP) HOẶC BÁC SĨ SẢN PHỤ KHOA (OB/GYN) CỦA QUÝ VỊ

Tên Của Nhà Cung Cấp: _____ Số Điện Thoại: _____

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM MÁU		
GIÁ TRỊ MÁU	KẾT QUẢ	NGÀY THÁNG
GIÁ TRỊ CA-125:		
GIÁ TRỊ CEA:		
KHÁC:		

Mang theo bản sao của bất kỳ kết quả xét nghiệm nào quý vị đã nhận được.

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

Quý vị đã chụp CT vùng bụng/khung xương chậu chưa? RỒI CHƯA (Ngày chụp: _____)

Nếu RỒI, làm theo 2 điều sau:

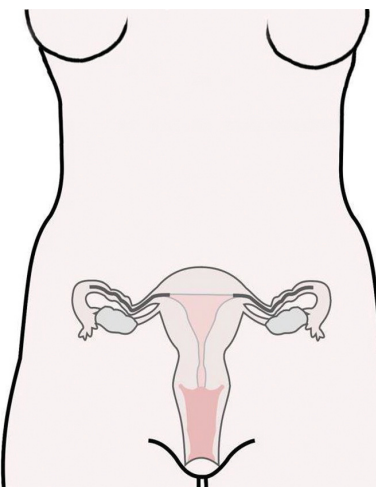
- Nếu quý vị có bản in báo cáo của bác sĩ X quang về kết quả chụp CT của quý vị, hoặc một bản sao chụp CT, hãy mang bản sao này đến cuộc hẹn với bác sĩ ung thư phụ khoa.
- Bản sao chụp CT của quý vị sẽ được văn phòng bác sĩ ung thư lưu giữ dưới dạng điện tử nếu quý vị không có

Nếu CHƯA:

- Tiếp tục hẹn gặp với bác sĩ ung thư phụ khoa.

PHẦN 3 – LÀM VIỆC VỚI BÁC SĨ UNG THƯ PHỤ KHOA CỦA QUÝ VỊ

Tên Của Bác Sĩ Ung Thư Phụ Khoa: _____ Số Điện Thoại: _____

GIAI ĐOẠN UNG THƯ: LOẠI UNG THƯ _____	GIAI ĐOẠN _____
<p>TỔNG QUAN NGẮN GỌN VỀ GIAI ĐOẠN</p> <p>I. Ung thư chỉ nằm trong buồng trứng hoặc ống dẫn trứng.</p> <p>II. Ung thư liên quan đến một hoặc cả hai buồng trứng hoặc ống dẫn trứng và đã di căn xuống bên dưới khung chậu hoặc đây là loại ung thư phức tạp.</p> <p>III. Ung thư liên quan đến một hoặc cả hai buồng trứng hoặc ống dẫn trứng, hoặc đây là loại ung thư phức tạp. Tế bào ung thư đã lan đến phúc mạc bên ngoài khung chậu và/hoặc các hạch bạch huyết ở sau phúc mạc (các hạch bạch huyết dọc theo các mạch máu chính, chẳng hạn như động mạch chủ) phía sau bụng.</p> <p>IV. Ung thư đã di căn đến các cơ quan bên ngoài vùng bụng.</p> <p>IV-A. Ung thư đã lan đến dịch xung quanh phổi</p> <p>IV-B. Ung thư đã di căn đến gan hoặc đến các cơ quan ngoài bụng, bao gồm các hạch bạch huyết ở háng bên ngoài khoang bụng</p>	<p>Hình ảnh này là để bác sĩ ung thư phụ khoa của quý vị đánh dấu vị trí bệnh.</p> 

Vui lòng xem thông tin hoàn chỉnh về giai đoạn ung thư tại trang web của Hiệp Hội Ung Thư Hoa Kỳ: <https://www.cancer.org/cancer/ovarian-cancer/detection-diagnosis-staging/staging.html>

PHẦN 4 – XÉT NGHIỆM DI TRUYỀN

Tên Của Bác Sĩ Tư Vấn Phụ Khoa: _____ Số Điện Thoại: _____

Bệnh ung thư buồng trứng của tôi có yếu tố di truyền không? CÓ KHÔNG

Nếu có yếu tố di truyền thì gen nào bị đột biến: _____

Dựa trên kết quả xét nghiệm di truyền, tôi có cần thực hiện thêm bước nào không?

Có

thông báo cho các thành viên trong gia đình về nguy cơ ung thư di truyền

theo dõi cùng các nhà cung cấp về nguy cơ ung thư khác

khác _____

Không

PHẦN 5 – ĐIỀU TRỊ

Bác sĩ ung thư phụ khoa của quý vị có thể giải thích thêm về trình tự điều trị và phác đồ. Khi hóa trị được thực hiện trước khi phẫu thuật để thu nhỏ khối u, thì đây được gọi là “hóa trị tân bổ trợ”.

ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT

Phẫu Thuật: _____ Ngày Phẫu Thuật: _____

HÓA TRỊ	NGÀY THÁNG	GHI CHÚ

THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG

Thử nghiệm lâm sàng là nghiên cứu liên quan đến người nhằm tìm ra những cách mới để cải thiện việc chữa bệnh ung thư, chẳng hạn như phòng ngừa, chẩn đoán, điều trị và kiểm soát các tác dụng phụ.

- Có các thử nghiệm lâm sàng cho các loại và giai đoạn ung thư khác nhau
- Việc ghi danh tham gia thử nghiệm lâm sàng luôn là điều tự nguyện
- Thử nghiệm lâm sàng đôi khi có thể là một lựa chọn cho những người đã điều trị nhiều

Nhà cung cấp của tôi đã nói về các thử nghiệm lâm sàng chưa? CÓ KHÔNG

Tôi có ghi danh tham gia thử nghiệm lâm sàng không? CÓ KHÔNG



PHẦN 6 – GHI CHÚ

Sử dụng trang này để quý vị hoặc bác sĩ của quý vị ghi chú bổ sung.

