



Leven met NET

Informatie en ondersteuning bij neuro-endocriene tumoren

Tracker voor uw medische gegevens en behandeling

Dit document is bedoeld om u te helpen een dossier bij te houden met belangrijke details die u tijdens uw beheer van neuro-endocriene tumoren (NET) mogelijk moet delen met zorgverleners. Druk dit af, breng een kopie met u mee naar de verschillende afspraken en vraag uw zorgverleners om u te helpen met het invullen ervan.

Datum:

Over u	
Schrijf hier uw naam en contactgegevens op, en de naam en het telefoonnummer van iemand om in geval van nood contact mee op te nemen, zoals een familielid of goede vriend.	
Voornaam:	
Familienaam:	
Geboortedatum:	
Telefoonnummer:	
E-mail:	
Contactgegevens in geval van nood: (Naam/telefoonnummer)	



Tracker voor uw medische gegevens en behandeling

Uw NET-geschiedenis	
Noteer hier uw NET-geschiedenis, zoals de datum waarop u voor het eerst werd gediagnosticeerd, het type NET dat u hebt en waar deze zich bevindt. Vraag zo nodig uw gezondheidszorgteam om u te helpen dit gedeelte in te vullen.	
Datum van uw diagnose:	
Wie stelde de diagnose?	
<input type="checkbox"/> Huisarts <input type="checkbox"/> Endocrinoloog <input type="checkbox"/> Gastro-enteroloog	<input type="checkbox"/> Andere
Locatie van uw primaire neuro-endocriene tumor	
<input type="checkbox"/> Appendix <input type="checkbox"/> Darm <input type="checkbox"/> Long <input type="checkbox"/> Pancreas <input type="checkbox"/> Ander, specificeer	<input type="checkbox"/> Rectum <input type="checkbox"/> Maag <input type="checkbox"/> Dunne darm <input type="checkbox"/> Onbekend (primaire tumor niet gevonden)
Bepaling van stadium en graad, en functionele status van uw primaire neuro-endocriene tumor	
Stadium: Graad:	Functionele status:
Is uw primaire neuro-endocriene tumor uitgezaaid?	
<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Niet zeker
Plaats van uitzaaiingen (indien bekend):	



Tracker voor uw medische gegevens en behandeling

Vraag iemand van uw zorgteam om u met het invullen van dit gedeelte te helpen en om aantekening te maken van de behandelingen die u kreeg of zal krijgen.

Behandelingsdoel:

Gekregen behandelingen:

Operatie

Datum van operatie:

Type (bijv. volledige resectie van primaire tumor):

.....

.....

Plaats (bijv. dunne darm):

.....

Resultaat:

.....

.....

.....

Bestralingstherapie

Type (bijv. externe straling):

Dosis en schema:

.....

Datum van eerste behandeling:

Datum van laatste behandeling:

Resultaat:

.....

.....

.....

Chemotherapie

Naam van geneesmiddel(en)

.....



Leven met NET

Informatie en ondersteuning bij neuro-endocriene tumoren

Tracker voor uw medische gegevens en behandeling

	<p>Dosis en schema:</p> <p>.....</p> <p>Datum van eerste behandeling:</p> <p>Datum van laatste behandeling:</p> <p>Resultaat:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><input type="checkbox"/> Medische behandeling</p>	<p>Naam van geneesmiddel(en)</p> <p>.....</p> <p>Dosis en schema:</p> <p>.....</p> <p>Datum van eerste behandeling:</p> <p>Datum van laatste behandeling:</p> <p>Resultaat:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><input type="checkbox"/> Andere</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Uw symptomen en bijwerkingen

Teken alle symptomen of bijwerkingen die u mogelijk hebt gehad hier op. Vergeet niet om iemand van uw zorgteam te vertellen over alle bijwerkingen die u eventueel hebt. Teken de



Leven met NET

Informatie en ondersteuning bij neuro-endocriene tumoren

Tracker voor uw medische gegevens en behandeling

datum en het/de tijdstip(pen) op als u zich dat herinnert.			
Datum	Tijdstip	Symptoom/bijwerking	Hoe lastig was het, op een schaal van 1 (helemaal niet) tot 10 (heel erg lastig)?

Uw zorgverleners

Schrijf hier de namen en contactgegevens op van de zorgverleners in uw multidisciplinair team, zoals de naam van uw huisarts en verpleegkundige, NET-specialist en anderen die betrokken zijn bij uw zorg.



Leven met NET

Informatie en ondersteuning bij neuro-endocriene tumoren

Tracker voor uw medische gegevens en behandeling

Huisarts	
Naam:	
Adres praktijk:	
Telefoon:	
E-mail:	
Endocrinoloog	
Naam arts:	
Adres kliniek of ziekenhuis:	
Telefoon:	
E-mail:	
Gastro-enteroloog	
Naam arts:	
Adres kliniek of ziekenhuis:	
Telefoon:	
E-mail:	



Tracker voor uw medische gegevens en behandeling

Chirurg	
Naam:	
Adres kliniek of ziekenhuis:	
Telefoon:	
E-mail:	
Bestralingsoncoloog	
Naam:	
Adres kliniek of ziekenhuis:	
Telefoon:	
E-mail:	
Medisch oncoloog	
Naam:	
Adres kliniek of ziekenhuis:	
Telefoon:	
E-mail:	
Gespecialiseerde verpleegkundige	
Naam:	
Adres praktijk:	
Telefoon:	
E-mail:	



Leven met NET

Informatie en ondersteuning bij neuro-endocriene tumoren

Tracker voor uw medische gegevens en behandeling

Andere leden van uw NET-team	
Naam:	
Adres kliniek of ziekenhuis:	
Telefoon:	
E-mail:	
Naam:	
Adres kliniek of ziekenhuis:	
Telefoon:	
E-mail:	
Naam:	
Adres kliniek of ziekenhuis:	
Telefoon:	
E-mail:	
Naam:	
Adres kliniek of ziekenhuis:	
Telefoon:	
E-mail:	



Tracker voor uw medische gegevens en behandeling

Uw algemene gezondheid			
<p>Maak hier aantekening over uw algemene gezondheid en eventuele andere specifieke gezondheidsproblemen, zoals of u allergisch bent voor een bepaald geneesmiddel en of u gediagnosticeerd werd met andere medische aandoeningen, zoals hoge bloeddruk, hoge cholesterol, astma of diabetes.</p>			
Hebt u allergieën?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nee	<input type="checkbox"/> Weet ik niet
Beschrijf hier eventuele allergieën die u hebt (bijv. allergisch voor penicilline).	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
Hebt u, buiten NET, andere medische langetermijnaandoeningen waarvoor u behandeling krijgt?	<p><input type="checkbox"/> Angstgevoel</p> <p><input type="checkbox"/> Artritis</p> <p><input type="checkbox"/> Astma</p> <p><input type="checkbox"/> Chronische obstructieve longziekte (COPD)</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetes</p> <p><input type="checkbox"/> Depressie</p> <p><input type="checkbox"/> Hartziekte</p> <p><input type="checkbox"/> Prikkelbaredarmsyndroom (PDS) of inflammatoire darmziekte (bijv. colitis ulcerosa, ziekte van Crohn)</p> <p><input type="checkbox"/> Ander, specificeer</p> <p>.....</p>		
Vermeld hier de eventuele medicatie die u inneemt.	<p>Naam van geneesmiddel</p> <p>Reden</p> <p>Dosis en frequentie</p> <p>Naam van geneesmiddel</p> <p>Reden</p> <p>Dosis en frequentie</p>		
Hoe groot bent u?	<input type="checkbox"/> meter en <input type="checkbox"/> cm of <input type="checkbox"/> Feet <input type="checkbox"/> inches		



Tracker voor uw medische gegevens en behandeling

Wat is uw huidig gewicht?	<input type="checkbox"/> kg
Hoeveel alcoholische dranken drinkt u in een gemiddelde week?	<input type="checkbox"/> Ik drink niet <input type="checkbox"/> 1 of 2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 5-10 <input type="checkbox"/> 10 of meer
Rookt u?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Ander (vermeld hier alle andere informatie die u belangrijk acht):	

Uw aantekeningen

