

RESUMEN DEL TRATAMIENTO

Este formulario puede ser útil como una guía de referencia y para tomar notas cuando estés investigando varias opciones de tratamiento o para mantener un registro de cualquier dificultad que surja durante tratamientos específicos, incluso cómo ellos afectan tu vida laboral.

Nombre del tratamiento: _____

¿Qué hace?: _____

Medicinas utilizadas: _____

Efectos secundarios: _____

Maneras de controlar los efectos secundarios: _____

¿Cuántos tratamientos son necesarios, cuán a menudo, y por cuánto tiempo? _____

El tratamiento, ¿es oral o intravenoso? _____

El tratamiento, ¿cómo afectará mi trabajo? _____

Preguntas para hacerle a mi doctor acerca del tratamiento: _____
