



# Plan personalizado de atención de mi cáncer de pulmón

## Cómo usar este documento

Cada paciente con cáncer de pulmón es diferente. Después de recibir el diagnóstico de cáncer de pulmón, mantendrá muchas conversaciones importantes con su equipo médico acerca de su caso concreto. Es más importante que nunca mantener el orden en los documentos de sus pruebas, intervenciones y medicamentos.

**Tomar notas le ayudará a asumir el control de sus datos médicos.** Anotando lo que se hable, se asegurará de recordar lo que digan los médicos durante las consultas.

Estas páginas son una estructura con la que integrar una carpeta de su plan personalizado de atención del cáncer de pulmón. Inserte las hojas que sean aplicables a su caso personal y haga copias extra si es preciso. El formato de 8.5 x 11 facilita la duplicación de las hojas si desea compartir notas con sus familiares o cuidadores.

En la carpeta podrá también guardar la información que le den en las consultas médicas.

Si le parece útil este plan de atención, ¡le agradecemos que nos lo diga! Nos gustará saber cómo usa estas hojas para poder ofrecer una herramienta que facilite la gestión de su diagnóstico.

Usted es quien está al cargo de su atención y estamos a la orden para brindarle conocimientos y apoyo.

## Línea de apoyo para afectados por el cáncer de pulmón

Sírvase comunicarse con nosotros si tiene cualquier duda, precisa más recursos o simplemente desea hablar:

**(844) 835-4325** | [support@LCRF.org](mailto:support@LCRF.org)

## Más información

La Lung Cancer Research Foundation (Fundación para la Investigación del Cáncer de Pulmón) financia investigaciones innovadoras y provechosas para prolongar la supervivencia de las personas que tienen cáncer de pulmón y mejorar su calidad de vida. Visite nuestro sitio web en [LCRF.org](http://LCRF.org).

La LCRF ofrece materiales gratuitos de temática diversa para ayudarle a conocer mejor el cáncer de pulmón y su tratamiento. Ordénelos o descárguelos en [LCRF.org/resources](http://LCRF.org/resources).



# Mis datos

Nombre del paciente \_\_\_\_\_ Fecha del diagnóstico \_\_\_\_\_

Persona de contacto en caso de emergencia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

## Datos del proveedor de atención médica

	Nombre	Teléfono/Email
Médico de cabecera		
Oncólogo médico		
Radiooncólogo		
Cirujano torácico		
Enfermera/coordinador asistencial		
Trabajador social		
Otra persona de contacto		
Otra persona de contacto		
Otra persona de contacto		

## Otras enfermedades

Otros problemas médicos

---

---

---

---

Alergias conocidas

---

---

---

# Datos de mi cáncer de pulmón

Fecha de la primera biopsia \_\_\_\_\_

Fecha de la biopsia de seguimiento \_\_\_\_\_

## Tipo de cáncer de pulmón

Cáncer pulmonar microcítico (CPM)

Cáncer pulmonar no microcítico (CPNM)

Adenocarcinoma

*Resultados de análisis de biomarcadores:*

ALK

BRAF

EGFR

Exón 19

Exón 20

Exón 21

HER2

KRAS

MET

NTRK

PD-L1

RET

ROS1

TMB

Otros \_\_\_\_\_

Escamoso

*Resultados de análisis de biomarcadores:*

PD-L1

Otro \_\_\_\_\_

Macrofítico

Carcinoma neuroendocrino

## Estadio

Estadio limitado

Estadio extendido

IA

IIIA

IB

IIIB

IIA

IIIC

IIB

IV

## Tratamiento recomendado

Cirugía

Radioterapia

Inmunoterapia

Quimioterapia

Tratamiento dirigido

Otros

## Notas sobre el tratamiento

---

---

---

---

# Ensayos clínicos

¿Se recomienda un ensayo clínico?

 Sí No

## Posibles ensayos clínicos y notas:

---

---

---

---

## Datos de contacto

Nombre y teléfono de la persona de contacto \_\_\_\_\_

Persona de contacto para emergencias o fuera del horario laboral \_\_\_\_\_

Nombre y código del estudio \_\_\_\_\_

Adónde acudir \_\_\_\_\_

Fármacos que se estudian \_\_\_\_\_

¿Qué se investiga?

Notas sobre el ensayo clínico

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

# Cirugía

Fecha programada \_\_\_\_\_ Adónde acudir \_\_\_\_\_

**Tipo:**  Resección en cuña  Lobectomía  Segmentectomía  Neumonectomía

## Instrucciones preoperatorias

---

---

---

---

---

---

---

---

## Instrucciones posoperatorias

---

---

---

---

---

---

---

---

## Notas de la operación

---

---

---

---

---

---

---

---

# Radioterapia

Fecha de comienzo \_\_\_\_\_ Fecha de finalización \_\_\_\_\_

Adónde acudir \_\_\_\_\_

Tipo de radioterapia \_\_\_\_\_ Zona de irradiación \_\_\_\_\_

## Finalidad

---

---

---

---

---

---

## Efectos secundarios a los cuales estar atento

---

---

---

---

---

---

---

---

## Notas de la radioterapia

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Quimioterapia/tratamiento dirigido/inmunoterapia

Adónde acudir \_\_\_\_\_

Persona de contacto para el tratamiento \_\_\_\_\_

## Esquema terapéutico

Medicamento	Vía de administración	Dosis	Inicio	Programa de tratamiento y detalles
	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Pastilla			
	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Pastilla			
	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Pastilla			
	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Pastilla			
	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Pastilla			
	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Pastilla			
	<input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> Pastilla			

## Efectos secundarios a los cuales estar atento

---

---

---

---

---

---

---

---

## Notas sobre el tratamiento

---

---

---

---

---

---

---

---



## Otras ayudas necesarias

- Apoyo de cuidador \_\_\_\_\_
- Tratamiento complementario \_\_\_\_\_
- Salud emocional y mental \_\_\_\_\_
- Derechos laborales de paciente y cuidador \_\_\_\_\_
- Fisioterapia y ejercicio \_\_\_\_\_
- Consultas sobre fertilidad \_\_\_\_\_
- Orientación y ayuda económica \_\_\_\_\_
- Apoyo sobre seguros \_\_\_\_\_
- Orientación nutricional \_\_\_\_\_
- Tratamiento del dolor \_\_\_\_\_
- Terapia respiratoria \_\_\_\_\_
- Orientación de pareja \_\_\_\_\_
- Salud sexual \_\_\_\_\_
- Deshabitación del tabaco \_\_\_\_\_
- Otra \_\_\_\_\_

Llame a nuestra línea de apoyo gratuita al **(844) 835-4325**

Ordene información gratuita sobre estos temas  
**LCRF.org/resources**



# Mi lista de consultas

Fecha/hora \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_ Médico \_\_\_\_\_

## Pruebas

- Análisis de sangre     Resonancia magnética (MRI) o tomografía computada (CT)     Otras \_\_\_\_\_
- Radiografía     Análisis de orina    Debe hacerse antes del día \_\_\_\_\_

## Dudas que consultar

(por ejemplo, tratamientos, síntomas nuevos)

Aclaración de las dudas:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

## Resumen de la consulta:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha/hora de la próxima consulta \_\_\_\_\_ Médico \_\_\_\_\_



Fecha/hora \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_ Médico \_\_\_\_\_

## Pruebas

- Análisis de sangre     Resonancia magnética (MRI) o tomografía computada (CT)     Otras \_\_\_\_\_
- Radiografía     Análisis de orina    Debe hacerse antes del día \_\_\_\_\_

## Dudas que consultar

(por ejemplo, tratamientos, síntomas nuevos)

Aclaración de las dudas:

_____	_____
_____	_____
_____	_____

## Resumen de la consulta:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha/hora de la próxima consulta \_\_\_\_\_ Médico \_\_\_\_\_



*Estos materiales se han traducido y adaptado a partir de materiales de la LCRF que están publicados en inglés en [LCRF.org/materials](http://LCRF.org/materials) y que se elaboraron gracias al apoyo de AbbVie, Bristol-Myers Squibb, Eisai Inc., Eli Lilly and Company, Foundation Medicine Inc., Genentech (miembro del grupo Roche), Jazz Pharmaceuticals, Mirati Therapeutics Inc., Novartis, Sanofi y Takeda Pharmaceuticals U.S.A. Inc., así como de generosas donaciones recibidas.*

*Los materiales instructivos de la LCRF en español forman parte de la campaña de concientización Conozca su riesgo: guía sobre el cáncer de pulmón para hispanos/latinoamericanos, elaborada gracias al apoyo de:*



*Visite [LCRF.org/supportresearch](http://LCRF.org/supportresearch) y contribuya a hacer posible la investigación futura.*