

טופס בקשת מידע כללי לחולי סרטן ובני משפחותיהם

מרכז מידע ע"ש מאיר ליזר
השירות ללא תשלום, סודיות מובטחת

תאריך _____
שם משפחה _____ שם פרטי _____ • זכר • נקבה (סמן בעיגול)
ת.ז. _____ טלפון בבית _____ טלפון נייד _____
דואר אלקטרוני (במידה ויש) _____
הפונה: אני המטופל/ת בן משפחה אחר _____

כתובת למשלוח בדואר

רחוב _____ מספר _____ עיר _____
מיקוד _____ ת.ז. _____

אופן קבלת המידע (נא לסמן)

דואר רגיל _____
באמצעות דוא"ל (מייל) _____

מעוניין בעתיד לקבל עדכונים (כמו ימי עיון בנושא ועוד...) סמן בעיגול • כן • לא

← המשך בדף הבא

שם המחלה: אונקולוגיה

- גידולי מוח (Brain Tumors)
 - סרטן השד (Breast Cancer)
 - סרטן ריאות (Lung Cancer)
 - סרטן המעי הגס והחלחולת (Colorectal Cancer - הקולון והרקטום)
 - סרטן הלבלב (Pancreatic Cancer)
 - סרטן הקיבה (Gastric Cancer)
 - סרטן הושט (Esophageal Cancer)
 - סרטן שלפוחית השתן (Bladder Cancer)
 - סרטן הכליה (Kidney Cancer)
 - סרטן האשכים (Testicular Cancer)
 - סרטן בלוטת הערמונית (Prostate Cancer)
 - סרטן צוואר הרחם (Cervical Cancer)
 - סרטן הרחם (Uterine Cancer)
 - סרטן השחלות (Ovarian Cancer)
 - סרטן הגרון (Cancer of the Larynx)
 - גידולי ראש צוואר אחרים (Head and Neck Cancer)
- מסוג: _____
- סרטן בלוטת התריס (Thyroid Cancer)

- מלנומה וסרטן העור (Melanoma and other Skin Cancer)
- סרטן גרורתי שמקורו אינו ידוע (Unknown Primary Cancer)
- סרקומה (Sarcoma) מסוג: _____
- אחר (Other): _____

היכן התחיל הגידול (באיזה איבר בגוף?)

שם המחלה: המטו-אונקולוגיה

- לימפומה ע"ש הודג'קין (Hodgkin's Lymphoma)
- לימפומה שאינה הודג'קין (Non-Hodgkin's Lymphoma)
- סרטן הדם (Leukemia) מסוג: _____
- AML
- ALL
- CLL
- CML
- מיאלומה (Multiple Myeloma)
- אחר (Other): _____

היכן התחיל הגידול (באיזה איבר בגוף?)

ברצוני לקבל מידע הנוגע ל:

- מידע כללי על המחלה
- מיניות
- כימותרפיה
- טיפול קרינתי (רדיותרפיה)
- רפואה משלימה
- השתלת מח עצם
- תקשורת בנושא המחלה עם ילדים ו/או קרובי משפחה אחרים
- תמיכה והתמודדות
- תמוזדות עם תופעות לוואי
- שחזור שד
- התמוזדות עם כאב
- נשים צעירות וסרטן השד
- תזונה
- גנטיקה וסרטן
- פוריות
- אחר (Other): _____

המידע באדיבות צוות מרכז דוידוף, האגודה למלחמה בסרטן ועמותות נוספות

קבלת המידע אינה מהווה תחליף לאבחון ולטיפול רפואי | חתימה X

חתימתך על טופס זה, מהווה אישורך להעברת החומר אליך באמצעות דרכי הקשר אותן ציינת בטופס. המידע ישלח לך תוך 10 ימי עבודה (לא כולל חגים, מועדים וחדש אוגוסט). על מנת שנוכל לשלוח אליך את המידע, עליך למלא את הטופס במלואו. אתר האינטרנט שלנו עומד לרשותך. בכל זמן תוכל להתעדכן במידע רלוונטי ולהוריד טופס זה ישירות מהאתר.

www.cancerinfo-davidoff.co.il | clalitleyedi@clalit.org.il

מרכז מידע - "כללית לידיעתך", מרכז דוידוף, בילנסון, פתח תקווה 49100 | פקס: 03-5480512

