

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.ד. _____

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 ←



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

שם המחלה: אונקולוגיה

- גידולי מוח (Brain Tumors)
 - סרטן השד (Breast Cancer)
 - סרטן ריאות (Lung Cancer)
 - סרטן המעי הגס והחלחולת
(Colorectal Cancer - הקולון והרקטום)
 - סרטן הבלב (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)
 - סרטן בלוטת התריס (Thyroid Cancer)
 - גידולי ראש צוואר אחרים
(Head and Neck Cancer)
- מסוג: _____

ברצוני לקבל מידע הנוגע ל:

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

המידע באדיבות צוות מרכז דוידוף, האגודה למלחמה בסרטן ואגודות 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

כתובת למשלוח דואר: "כללית לידיעתך", מרכז דוידוף, בלינסון, פתח תקוה 49100 | פקס: 03-7426870