

Inventario de preocupaciones del paciente [PCI] *Cabeza y Cuello*

Por favor, seleccione del listado aquellas cuestiones de las que le gustaría hablar específicamente durante su consulta de hoy. Puede elegir más de una opción (marque las casillas).

Bienestar físico y funcional:

- Actividad
- Apetito
- Hábito intestinal
- Respiración
- Masticación/Alimentación
- Tos
- Estado dental/dientes
- Sequedad bucal
- Nivel de energía
- Fatiga/cansancio
- Audición
- Problemas digestivos
- Movilidad
- Apertura oral
- Secreciones/Mucosidad
- Náuseas
- Dolor (cabeza y cuello)
- Dolor en otras partes
- Regurgitación
- Salivación
- Hombro
- Sueño
- Olfato

- Molestias en la boca
- Deglución
- Hinchazón
- Sentido del gusto
- Vómitos/Malestar
- Peso corporal

Relacionadas con el tratamiento:

- El tratamiento del cáncer
- Arrepentimiento
- Alimentación PEG

Cuidados y bienestar social:

- Cuidador
- Dependientes/niños
- Ayudas sociales
- Cuidados a domicilio
- Estilo de vida (tabaco/alcohol)
- Tiempo libre
- Relaciones
- Habla/Voz/Ser comprendido
- Prestaciones familiares

Bienestar psicológico, emocional y espiritual:

- Apariencia
- Enfado
- Ansiedad
- Salir adelante
- Depresión
- Miedo a que el cáncer vuelva
- Miedo a las complicaciones
- Intimidad
- Memoria
- Humor
- Autoestima
- Sexualidad
- Espiritualidad/Religion
- Personalidad y temperamento

Otras (por favor indíquelas):

Número de historia:

Fecha:

En la consulta de hoy, ¿a cuáles de los siguientes miembros del equipo le gustaría ver o realizar algún tipo de consulta?

Bienestar físico y funcional:

- Higienista dental
- Dentista
- Equipo de rehabilitación oral
- Dietética y nutrición
- Fisioterapeuta
- Logopeda
- Terapia ocupacional
- Enfermería
- Audiólogo

Relacionadas con el tratamiento:

- Cirujano
- Oncólogo/Radioterapeuta
- Enfermera

Cuidados y bienestar social:

- Asistente social
- Médico de cabecera
- Asesor financiero

Bienestar psicológico, emocional y espiritual:

- Sacerdote/Capellán
- Psicólogo
- Necesidad de apoyo emocional

Otros (por favor indíquelos):

.....

.....

.....

Muchas gracias por su tiempo. Toda la información aquí recogida es confidencial. Hemos observado que el inventario PCI ayuda a los pacientes a expresar sus dudas durante la consulta.

Número de historia:

Fecha:

[PCI]