

Lista de verificação de preocupações – identificar as suas preocupações

Nome ou identificação do paciente

Funcionário-chave

Data:

Número de contacto:

Esta auto-avaliação é opcional, no entanto irá ajudar-nos a compreender as suas preocupações e o que sente. Também irá ajudar-nos a identificar qualquer informação e apoio de que possa precisar.

Se algum dos problemas indicados lhe causou preocupação recentemente e desejar falar sobre a mesma com um funcionário-chave, **classifique a preocupação de 1 a 10, sendo que 10 é a mais alta.** Deixe a caixa em branco caso não se aplique a si ou se não quiser falar sobre a mesma agora baixo nível de preocupação e 10 o mais alto.

A completar pelo funcionário-chave

- Cópia entregue ao paciente
- Cópia a ser enviada ao GP

Preocupações a nível físico

- Dificuldades respiratórias
- Urinar
- Obstipação (prisão de ventre)
- Diarreia
- Comer, apetite ou paladar
- Indigestão
- Engolir
- Tosse
- Boca dorida, seca ou ulcerada
- Náuseas ou vômitos
- Cansaço, exaustão ou fadiga
- Inchaço
- Temperatura elevada ou febre
- Movimentar-se (caminhar)
- Formigueiro nas mãos ou pés
- Dor ou desconforto
- Afrontamentos ou suores
- Pele seca, com comichão ou dorida
- Alterações no peso
- Cuidados com a ferida
- Memória ou concentração
- Visão ou audição
- Problemas de fala ou de voz
- A minha aparênci
- Problemas de son

Sexo, intimidade ou fertilidade

Outros problemas de saúde

Preocupações de ordem prática

- Cuidar de outras pessoas
- Trabalho ou educação
- Dinheiro ou finanças
- Viagens
- Habitação
- Transporte ou estacionamento
- Falar ou ser entendido
- Tratar da roupa ou tarefas domésticas
- Compras de supermercado
- Lavar-se e vestir-se
- Preparar refeições ou bebidas
- Animais de estimativa
- Dificuldade em fazer plano
- Deixar de fumar
- Problemas com o álcool ou drogas
- A minha medicação

Preocupações a nível emocional

- Incerteza
- Perda de interesse em atividades
- Incapacidade de expressar sentimentos
- Pensar no futuro
- Arrependimento acerca do passado
- Raiva ou frustração

Solidão ou isolamento

Tristeza ou depressão

Desespero

Sentimento de culpa

Preocupações, medo ou ansiedade

Independência

Preocupações com a família ou relacionamento

- Companheiro/a
- Filhos
- Outros familiares ou amigos
- A pessoa que cuida de mim
- A pessoa de quem estou a cuidar

Preocupações a nível espiritual

- Fé ou espiritualidade
- Significado ou propósito da vida
- Sentir-me em desacordo com a minha cultura, crenças ou valores

Informação ou apoio

- Exercício e atividade
- Dieta e nutrição
- Terapias complementares
- Planejar as minhas prioridades futuras
- Fazer um testamento ou aconselhamento jurídico
- Saúde e bem-estar
- Grupo de apoio ao paciente ou cuidador
- Gerir os meus sintomas
- Proteção do sol

Tenho dúvidas sobre o meu diagnóstico, tratamentos ou efeitos