



**MR-Prostatographie (mpMRT)**

PATIENT:.....

DATUM: .....

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

**bitte beantworten Sie uns, für eine präzise Untersuchungsplanung, folgende Fragen durch kurzes Ausfüllen bzw. Ankreuzen / Unterstreichen**

Wurde Ihre Prostata schon einmal mit Kernspintomographie untersucht?

☐ Nein

☐ Ja und zwar (wann und wo)? .....

Wurden oder werden Sie wegen einer Prostata-Erkrankung behandelt?

☐ Nein

☐ Ja und zwar .....

Hatten Sie schon einmal eine Operation der Prostata oder der Harnblase?

☐ Nein

☐ Ja und zwar .....

Hatten Sie schon einmal eine Gewebeprobeentnahme (Biopsie) Ihrer Prostata?

☐ Nein

☐ Ja und zwar .....

Ergebnis (ggf. Gleason-Score): .....

PSA erhöht

☐ Nein

☐ Ja, seit .....

Letzter PSA-Wert? .....(ng/ml) vom .....(Datum)

Familiäre Vorbelastung? .....

Hormontherapie, Alpha-Blocker? .....

Sonstiges (häufiges Fahrradfahren)? .....