

MR-Prostatographie (mpMRT)

PATIENT: _____

DATUM: _____

Sehr geehrter Patient,

bitte beantworten Sie uns, für eine präzise Untersuchung der Prostata, 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, z.B. häufiges Fahrradfahren? _____