



## ANAMNESEBOGEN PROSTATA-MRT

Sehr geehrte Patient,

bei Ihnen ist eine MRT-Untersuchung der Prostata geplant. Zur sicheren Diagnostik benötigen wir von Ihnen einige Informationen. Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus. Bei Fragen wenden Sie sich an den betreuenden Arzt.

Name, Vorname, Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon für evtl. Rückfragen \_\_\_\_\_

Ist bei Ihnen schon früher eine MRT-Untersuchung der Prostata durchgeführt worden?  ja  nein

Falls ja, wann? \_\_\_\_\_ Welches Institut? \_\_\_\_\_

Dürfen wir die Voruntersuchung anfordern?  ja  nein

Wie ist Ihr aktueller PSA-Wert/Verlauf? \_\_\_\_\_

Gibt es in Ihrer Familie Prostata-Karzinom-Patienten?  ja  nein

Haben Sie ein bekanntes Prostata-Karzinom?  ja  nein

Wurden Sie bereits an der Prostata operiert?  ja  nein

Wurden Sie antihormonell therapiert bzw. bestrahlt?  ja  nein

Wurde die Prostata bereits biopsiert?  ja  nein

Falls ja, wann? \_\_\_\_\_ Welches Institut? \_\_\_\_\_

Ergebnis:  positiv (Tumor)  negativ (gutartig)

Biopsie-Datum: \_\_\_\_\_

Anzahl der Stenzen: \_\_\_\_\_

Gleason Score: \_\_\_\_\_

Kontaktdaten Ihres behandelnden Urologen:

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Telefax: \_\_\_\_\_

Sie haben Anspruch auf eine Kopie dieses Anamnesebogens. (Nach § 630 e Abs. 2 Satz 2 BGB)

Ich verzichte auf eine Kopie dieses Anamnesebogens.  Ich möchte eine Kopie dieses Anamnesebogens.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Vielen Dank für Ihre Angaben!**

**Ihre Ansprechpartner:**

**Dr. med. Axel Just**

Facharzt für Radiologie

Telefon: 0521 96453-0

Telefax: 0521 96453-99

E-Mail: just@diranuk.de

**Rüdiger Steinbach**

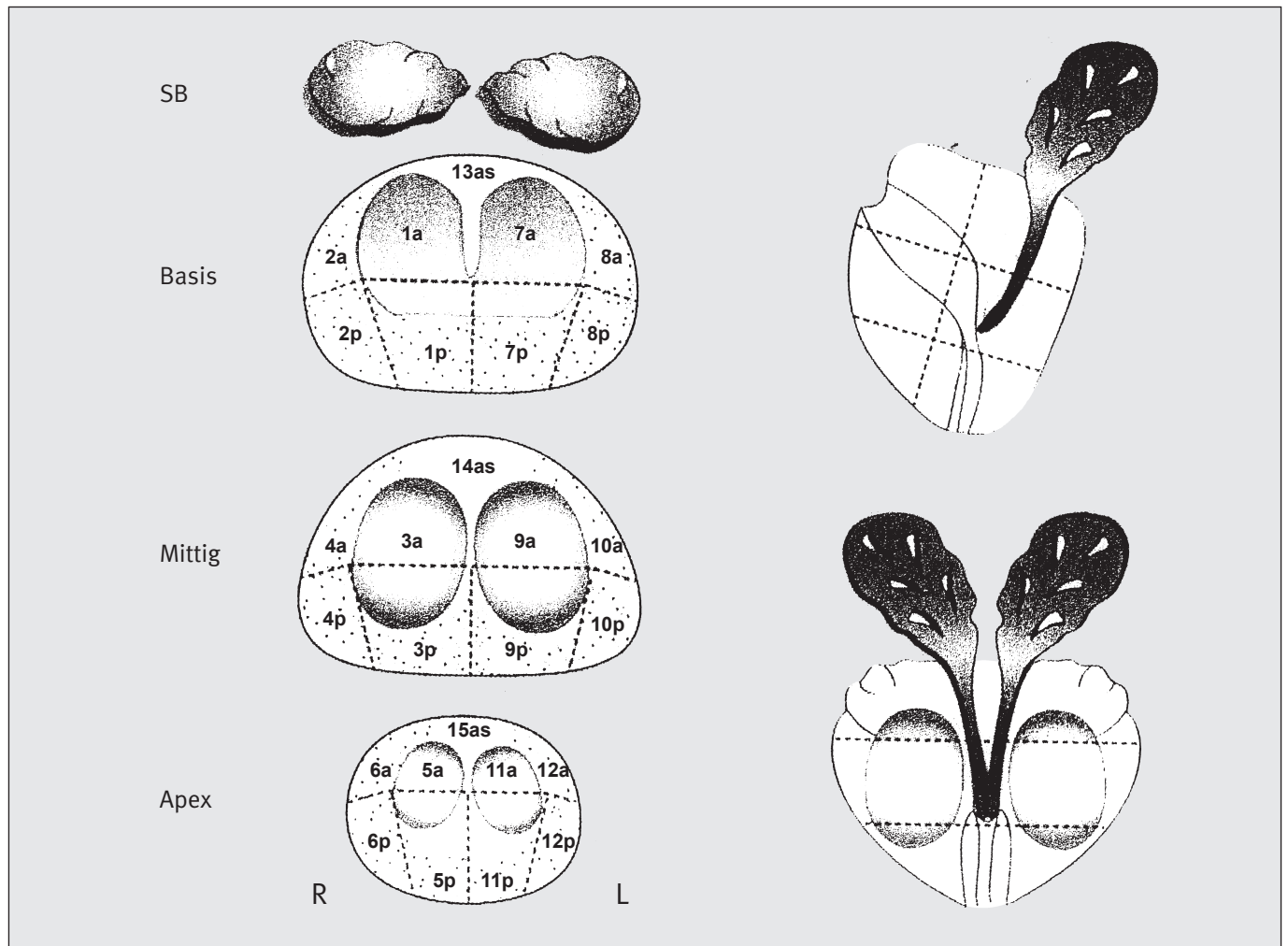
Facharzt für Diagnostische Radiologie

Telefon: 0521 96453-0

Telefax: 0521 96453-99

E-Mail: steinbach@diranuk.de

### Standardisiertes MRT-Befundschema Prostata



#### Einzelscoring

Regio	SL ax T2	mm	T2	DWI	DCE	Summe	PI-RADS

Gesamtbeurteilung PI-RADS:

PI-RADS: 1-benigne; 2-wahrscheinlich benigne; 3-unklar; 4-wahrscheinlich maligne, 5-hochwahrscheinlich maligne

Ausdehnung der Prostata: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ mm

Volumen: \_\_\_\_\_ ml