



## Zusatzfragebogen für die MRT der Prostata

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Sehr geehrter Patient\*,

bei Ihnen ist eine Kernspintomographie (MRT) der Prostata geplant. Zur Befunderstellung und besseren Interpretation benötigen wir von Ihnen einige Informationen. Bitte füllen Sie den folgenden Fragebogen vollständig aus. Sprechen Sie uns bitte an, falls Unsicherheiten bestehen.

Wurde bei Ihnen schon früher eine MRT der Prostata durchgeführt? Ja o    Nein o

Falls ja: Wann und wo?

---

---

Wie hoch ist Ihr aktueller PSA-Wert und wie ist der Verlauf?

---

---

Wurde bereits eine Biopsie durchgeführt (eine Gewebeprobe entnommen)? Ja o    Nein o

Falls ja: Ergebnis?

Krebs o

Kein Krebs o

Falls Biopsie mit Ergebnis Krebs: Anzahl der positiven (befallenen) Stenzen/Anzahl der entnommenen Stenzen und Gleason-Score?

---

---

Wurden Sie bereits an der Prostata operiert (auch bei gutartigen Veränderungen)? Ja o    Nein o

---

---

Wurden Sie antihormonell behandelt oder bestrahlt? Ja o    Nein o

Gibt es in Ihrer Familie Patienten mit Prostatakrebs? Ja o    Nein o

Falls ja: Wer?

---

---

\* Zur besseren Lesbarkeit sprechen wir Sie an, auch wenn die Untersuchung bspw. bei Ihrem Kind durchgeführt werden soll, und verwenden bei Berufs- oder Personenbezeichnungen teils ausschließlich die maskuline Form.

---

Datum

---

Unterschrift Patient oder  
Bevollmächtigter