

Formular

Patienten-Meldebogen für das
Prostatakarzinomzentrum

Daten des Patienten:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

eMail-Adresse: _____

Diagnosen:

Adenokarzinom der Prostata

Prätherapeutisches Stadium: cT cN cM ,
Gleason-Score: + = , iPSA ng/ml

Nebendiagnosen:

PSA:		Biopsie:	
+ Initial	[ng/ml]	+ Datum	
+ Biopsie	[ng/ml]	+ Operateur	
+ Aktuell	[ng/ml]	+ Anz. Zylinder	
DRU:		+ Pos. Zylinder [re./li.].	/
+ Größe		+ Min. / Max. Tu-Anteil [%]	/
+ Suspekt	Apikal re <input type="checkbox"/> li <input type="checkbox"/>	+ Gleason-Score	+ =
	Mitte re <input type="checkbox"/> li <input type="checkbox"/>	+ WHO-Grading	
	Basal re <input type="checkbox"/> li <input type="checkbox"/>	Scores:	
TRUS:		+ IPSS	S: / L:
+ Größe	[ml]	+ ICIQ	/21
+ Suspekt	Apikal re <input type="checkbox"/> li <input type="checkbox"/>	+ IEEF	/25
	Mitte re <input type="checkbox"/> li <input type="checkbox"/>	+ QL	/
	Basal re <input type="checkbox"/> li <input type="checkbox"/>		

Risikofaktoren:

Miktion: am Tag, in der Nacht

Staging:

Medikamente:

Allergien Nein Ja

PCa familiär Nein Ja

Alkohol: Nein Ja Menge:

Nikotin: Nein Ja Menge:

Bisherige Therapie: