

Anamnese – MRT - Prostata

Name, Vorname

Geburtsdatum



Drewes+Partner

Röntgen-Nuclear-Institut
Medizinisches Versorgungszentrum

Möserstraße 50
49074 Osnabrück

Telefon: 0541-600100
Telefax: 0541-6001010
www.drewes-partner.de
info@drewes-partner.de

- 1.) Bitte notieren Sie hier in der folgenden Tabelle die letzten **PSA – Werte** in zeitlicher Reihenfolge:

Datum	PSA-Wert in ng/ml

- 2.) Ist bei Ihnen in der Vorgeschichte schon einmal eine **Prostata - Biopsie (Probeentnahme)** erfolgt? Wenn ja, bitte nennen Sie uns den **ungefähren Zeitpunkt der Probeentnahme (Kalenderjahr)** und **die Praxis/Klinik**, in der diese erfolgt ist.

nein ja _____

Wurde anhand der Biopsie **Prostatakrebs** (ein Prostatakarzinom oder PCA) nachgewiesen?

nein ja

Wenn Prostatakrebs **gesichert nachgewiesen** wurde, nennen Sie uns bitte, welche Therapie daraufhin erfolgt ist.

- 3.) Wurden schon einmal (operative) Eingriffe an der Prostata vorgenommen? Wenn ja, bitte nennen Sie **uns die Art und den ungefähren Zeitpunkt (Kalenderjahr)** des Eingriffs und **die Praxis/Klinik**, in der dieser erfolgt ist.

nein ja _____

Wenn Sie Unterlagen dabei haben, geben Sie diese bitte zum Einscannen in Ihre Patientenakte an der Anmeldung ab.

- 4.) Ist bei Ihnen in der Vorgeschichte schon einmal eine **Prostata - MRT** durchgeführt worden? Wenn ja, nennen Sie uns bitte den **ungefähren Zeitpunkt** und die **Praxis/Klinik**, in der diese erfolgt ist.

nein ja _____

5.) Gibt es in Ihrer Familie in der männlichen Linie Erkrankungen an Prostatakrebs?
Wenn ja, nennen Sie uns bitte den **Verwandtschaftsgrad**
(Vater/Großvater/Bruder) und das **ungefähre Erkrankungsalter**.
 nein ja _____

6.) Wurde bereits eine **andere Art von Krebserkrankung** festgestellt? Wenn ja,
bitte nennen Sie uns **welche Art und den Zeitpunkt (Kalenderjahr)** der
Erkrankung und geben an, welche **Behandlung** daraufhin erfolgt ist.
 nein ja _____

Um eine optimale Bildqualität zu gewährleisten, möchten wir Ihnen gerne Buscopan
spritzen - ein Medikament, welches die unwillkürlichen Darmbewegungen für einige
Minuten reduziert. Buscopan sollte bei Herzrhythmusstörungen, bei einer Erhöhung
des Augeninnendrucks (auch grüner Star oder Glaukom genannt) oder bei einer
Harnentleerungsstörung zurückhaltend eingesetzt werden.

Sind bei Ihnen **Herzrhythmusstörungen**, eine **Augeninnendruckerhöhung**
(grüner Star oder Glaukom, NICHT grauer Star) oder eine
Harnentleerungsstörung bekannt?

nein ja _____

Auswertung der Untersuchung und Befundbericht:

Alle unsere Prostatabefunder sind zertifizierte Experten auf diesem Gebiet.
Mehrmals in der Woche werden in unserem Institut Konferenzen abgehalten. In
einer dieser Konferenzen wird auch Ihr Fall dediziert besprochen werden. Bitte
haben Sie Verständnis, dass wir Ihnen nicht am Untersuchungstag schon ein
Ergebnis mitteilen können. In der Regel wird das Ergebnis innerhalb von 2-5
Arbeitstagen an Ihren behandelnden Urologen übermittelt, der alles weitere mit
Ihnen besprechen wird.

Auf die Herausgabe einer Kopie dieses Dokumentes verzichte ich.

Datum, Unterschrift