

Aleris Kreftsenter • Direkte: 22 54 11 88 • Faks: 22 54 11 36

OPPLYSNINGSSKJEMA FOR LEGER SOM HENVISER TIL MR PROSTATA

Vi ønsker at du fyller ut dette skjemaet og legger ved henvisningen. Svar på spørsmålene nedenfor vil gi oss verdifull klinisk informasjon i forbindelse med vurderingen av MR-undersøkelsen.

SLETT

Etternavn:

Fornavn:

Fødselsnummer (11 siffer):

Hva er indikasjon for den aktuelle MR undersøkelsen?

Utredning pga. kliniske funn før biopsi

Malignitetsmistanke pga. kliniske funn, men negative biopsiretultater

Staging av nyoppdaget cancersykdom

(Active surveillance? Kurativ behandling? Palliativ behandling?)

Annet? Vennligst spesifiser:

Palpasjonsfunn av prostatakjertelen:

Aktuell PSA-verdi (gjerne de to siste hvis tilgjengelig):

PSA-utviklingen er stigende, fallende, svingende?

Er det tidligere blitt tatt biopsi av prostatakjertelen?

Hvis ja, er det ønskelig med kopi av originalsvaret, med Gleason score og lokalisasjon av positive biopsier.

Har pasienten en annen kjent cancersykdom?

Går pasienten på blodfortynnende medikamenter, i så fall hvilke?

SKRIV UT