



Zusatzanamnese

Patienten mit einem Rezidiv

Name, Vorname

____.____._____
Geburtsdatum

1. Erstdiagnose

Datum der ersten Diagnose: ____ . ____ . ____

PSA-Wert bei Diagnose: _____, _____

Max. Gleason-Score der Biopsie: ____ + ____ = _____

Metastasen bei Primärdiagnose:

nein

ja

Falls ja, wo befanden sich die Metastasen (Lokalisation)?

2. Therapieverlauf

Welche Therapien haben Sie erhalten?

Totaloperation (Radikale Prostatektomie)

Datum: ____ . ____ . ____

Offen

da Vinci

Sonstiges

Histologischer Befund: pT ____ pN ____ (____ / ____) L ____ V ____ Pn ____ R ____

Gleason Score: ____ + ____ = _____

Strahlentherapie

Datum Beginn: ____ . ____ . ____ Ende: ____ . ____ . ____

Bestrahlung der Prostata(logen)

Datum Beginn: ____ . ____ . ____ Ende: ____ . ____ . ____

Lymphbahnen

andere Regionen: _____

Brachytherapie

Datum: ____ . ____ . ____

Andere Therapie, und zwar:

Datum Beginn: ____ . ____ . ____ Ende: ____ . ____ . ____

Datum Beginn: ____ . ____ . ____ Ende: ____ . ____ . ____

