



Zur Vorbereitung Ihres Eingriffs

Stand: Februar 2026

Zusatz Anamnese vor einer Biopsie

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Hatten Sie ein MRT der Prostata? ja nein

Wann? _____ Pi-Rads Einteilung 1-5: _____

Bisherige Biopsien

Wurde bei Ihnen schon einmal eine **Biopsie der Prostata** durchgeführt? Nein ja wenn ja,

Datum der Biopsie (TT/MM/JJ)	Ergebnis neg./ pos. (Gleason-Score)

Hatten Sie in den letzten 12 Monaten eine **Entzündung** der Prostata (Prostatitis) oder einen Harnwegsinfekt? ja nein

Tragen Sie einen **Blasenkatheter**? ja nein

Wenn Sie eine dieser Fragen mit ja beantwortet haben, lassen Sie bitte eine Urinkultur beim Hausarzt/Urologen machen. ja

Leiden Sie an Diabetes Typ 1? ja nein

Nehmen Sie Immunsuppressiva? ja nein

Bitte senden Sie uns die original unterschriebenen Verträge, die ausgefüllte Anamnese und alle Befunde zu. Der Befund der Urinkultur kann gerne an uns gefaxt werden.

Eine kardiologische Abklärung und MRSA/MRGN-Abstriche sind in der Regel für die Prostatabiopsie nicht notwendig. In Ausnahmefällen werden Sie von uns über die nötige Durchführung informiert.

Achtung: Erst nach Erhalt der vollständigen Unterlagen wird ein Termin zur Biopsie vereinbart.

Datum: _____ Unterschrift: _____