

## Fragebogen zur Krankengeschichte und bisherigem Therapieverlauf

(Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt)

Name, Anschrift, Telefon \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geboren: \_\_\_\_\_; Diagnose: \_\_\_\_\_ Allgemeinzustand bei Diagnose: \_\_\_\_\_

PSA bei Diagnose: \_\_\_\_\_ ng/ml; evtl. vorherige Werte u. Daten: \_\_\_\_\_

PSA aktuell: \_\_\_\_\_; PSA nach OP \_\_\_\_\_; Wiederanstieg? \_\_\_\_\_

Biopsie (Zahl und Befund, Tumorklassifikation A1 – D1, TX – T4b, NX – N3, Mx – M1c);

Oder z.B. 6/2 = Sextantenbiopsie, 2 x positiv: \_\_\_\_\_

CT (pos./neg.): \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_ Szintigraphie (pos./neg.): \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

Gleason-Score (1 – 10, alternativ Grading) \_\_\_\_\_

Erhaltung der Potenz wichtig/unwichtig: \_\_\_\_\_

Bisherige Therapien (OP, Bestrahlung, Hormonblockade, Laser, Thermotherapie, biologische Therapien und Medikamente)

\_\_\_\_\_

Vom Arzt vorgeschlagene Therapie:

Bei gutartiger Vergrößerung (BPH): Größe, Durchmesser, Gewicht der Prostata \_\_\_\_\_

Restharn: \_\_\_\_\_; Beschwerden beim Wasser lassen; (wie oft?) \_\_\_\_\_

tagsüber: \_\_\_\_\_ nachts: \_\_\_\_\_; Prostatitis? \_\_\_\_\_

bisherige Therapien (BPH und/oder Karzinom) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Beschwerden nach der Operation? \_\_\_\_\_

Jetziger Allgemeinzustand (ggfs. Nebenwirkungen) \_\_\_\_\_

**Ort und Datum:** \_\_\_\_\_