

Barcode  
Pathologie

## Anforderungsschein Prostata

Barcode  
Pathologie

Patient (oder Pat. Etikett mit Fall-Nr. bei Uniklinik Erlangen)

Name, Vorname \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Anforderer (Stempel)

Ansprechpartner : \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. für Rückfragen : \_\_\_\_\_

Fax-Nr. für Befund : \_\_\_\_\_

Klinik/Abteilung : \_\_\_\_\_

PSA-Wert: \_\_\_\_\_ PSA-Quotient: \_\_\_\_\_ DRE: \_\_\_\_\_ Prostata-Vol: \_\_\_\_\_ ml PI-RADS: \_\_\_\_\_

Vorbefunde: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medikamente: \_\_\_\_\_

Gefäß 1: Apikobasal *Posterior* Regio 1,3,5 **rechts** \_\_\_\_\_

Gefäß 2: Apikobasal **Anterior** Regio 1,3,5 **rechts** \_\_\_\_\_

Gefäß 3: Apikobasal *Posterior* Regio 2,4,6 **rechts** \_\_\_\_\_

Gefäß 4: Apikobasal **Anterior** Regio 2,4,6 **rechts** \_\_\_\_\_

**Gezielt:**

Gefäß 5: Apikobasal *Posterior* Regio 7,9,11 **links** \_\_\_\_\_

Gefäß 6: Apikobasal **Anterior** Regio 7,9,11 **links** \_\_\_\_\_

Gefäß 7: Apikobasal *Posterior* Regio 8,10,12 **links** \_\_\_\_\_

Gefäß 8: Apikobasal **Anterior** Regio 8,10,12 **links** \_\_\_\_\_

**Gezielt:**

**SONSTIGE:**

Stempel, Datum, Unterschrift, Arzt