



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: Rechts posterior medial

Gefäß 7: Links posterior medial

Gefäß 2: Rechts mittig medial

Gefäß 8: Links mittig medial

Gefäß 3: Rechts anterior medial

Gefäß 9: Links anterior medial

Gefäß 4: Rechts posterior lateral

Gefäß 10: Links posterior lateral

Gefäß 5: Rechts mittig lateral

Gefäß 11: Links mittig lateral

Gefäß 6: Rechts anterior lateral

Gefäß 12: Links anterior lateral

SONSTIGE:

Stempel, Datum, Unterschrift, Arzt