

# Anmeldung für Primär-Staging bei Prostatakarzinom per Fax an 0341 91998-187



**ZRN  
LEIPZIG**

Zentrum für Radiologie  
und Nuklearmedizin

## Patientendaten

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

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Krankenkasse

Datum der Biopsie \_\_\_\_\_

Tumorfiltrate  rechts  links  beidseits

Gleason-Score \_\_\_\_\_

PSA-Wert \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_

Hormontherapie  ja  nein

## Zentrum für Prostata-Diagnostik

Johannisplatz 1  
04103 Leipzig  
www.zrn-leipzig.de

Tel. 0341 91998-115  
Fax 0341 91998-187  
terminanfrage@zrn-leipzig.de

## Gewünschte Untersuchungen

- MRT Becken / Retroperitoneum
- CT Abdomen (wenn MRT kontraindiziert, z.B. Herzschrittmacher)
- Skelettszintigraphie
- Röntgen-Thorax

## Überweiser (Kontakt Daten für Rückfragen)

\_\_\_\_\_  
Praxis/Klinik

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Fax

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Formular zurücksetzen**

**Formular speichern**