



## Information über Therapieänderung bei Patienten des Prostatakarzinomzentrum Fürth (Fax-Nr. 0911 7580-1868)

### Stammdaten Patient:

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

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Alter (Jahre): \_\_\_\_\_

### Einweisender Arzt (oder Praxis-Stempel):

### Tumorkonferenz (TUK):

Vorstellung prätherapeutische Konferenz am (Datum): \_\_\_\_\_

Vorstellung posttherapeutische Konferenz am (Datum): \_\_\_\_\_

### Bisherige Therapie:

- OP       Antihormonelle Therapie    Active Surveillance (AS)  
 Postoperative PSA-Wert-Kontrolle    Sonstige: \_\_\_\_\_

### Aktuelle Befunde (bitte beilegen):

- PSA-Wert(e)       CT    MRT  
 Skelettszintigramm    PSMA-PET/CT       Sonstige: \_\_\_\_\_

**ECOG Status** (Grad 0-5):  0  1  2  3  4  5

### Geplante Therapie:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Wiedervorstellung in TUK gewünscht:**  Ja                       Nein

Für Rückfragen oder weiterführende Informationen steht Ihnen das **Team des Prostatakarzinom-**  
**zentrums unter der Rufnummer 0911/7580-992664** gerne zur Verfügung.