

# Fiche de renseignements cliniques

## Test PCA3 urinaire

### Médecin prescripteur

Nom : .....

Hôpital / Service : .....

.....

Tél :

Fax :

### Laboratoire Cerba

95066 Cergy Pontoise Cedex 9

Tél : 01 34 40 20 20

Fax : 01 34 40 21 29

E-mail : lab@lab-cerba.com

### Patient

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance :

Date de prélèvement :

Heure de prélèvement :  h

Le patient a-t-il un antécédent de biopsie prostatique ?  Non  Oui

Date de la dernière biopsie :

Résultat :  Normale  HGPIN  Cancer GLEASON

### Pathologie prostatique

1 - Antécédents prostatiques familiaux :  Non  Oui

Si oui : Degré de parenté (*père, frère, grand-père, oncle*) .....

Age au cancer prostatique : .....

..... Age au cancer prostatique : .....

2 - Antécédents prostatiques :  Non  Oui

Prostatite aiguë  Prostatite chronique  RTUP  HBP  Cancer GLEASON : .....

3 - Traitement par Inhibiteur de 5a-réductase :  Non  Oui

Si oui, depuis .....

### Toucher rectal

Normal

Nodule

Si Nodule :  Droite  Gauche

Volume prostatique : ..... ml