

Fiche de renseignements cliniques

Test PCA3 urinaire

Médecin prescripteur

Nom :

Hôpital / Service :

.....

Tél :

Fax :

Laboratoire Cerba

95066 Cergy Pontoise Cedex 9

Tél : +33 1 34 40 97 76

Fax : +33 1 34 40 21 29

E-mail : infr@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