

## Vorsorgepass – Prostata

---



Art.-Nr. 92465 Vorsorgepass-Prostata 01-14

 **APOGEPHA**

APOGEPHA Arzneimittel GmbH  
Kyffhäuserstraße 27, 01309 Dresden  
Tel. 0351 3363-3, Fax 0351 3363-440  
info@apogepha.de, www.apogepha.de

## Vorsorgepass – Prostata

---



 **APOGEPHA**

## Vorsorgepass – Prostata

---

### Patient

.....  
Name

.....  
Vorname

.....  
Geburtsdatum

.....  
Telefonnummer

### Warum sollten Sie Ihre Prostatakrebs-Vorsorgeuntersuchungen unbedingt regelmäßig in Anspruch nehmen?

Vorsorgeuntersuchungen dienen der frühestmöglichen Erkennung vorhandener Krankheiten. Die Hälfte aller Krebserkrankungen könnte verhindert bzw. frühzeitig erkannt und dadurch dauerhaft geheilt werden, wenn Risikofaktoren (z. B. Rauchen und falsche Ernährung) vermieden und Früherkennungsuntersuchungen regelmäßig wahrgenommen würden.

Obwohl beispielsweise alle gesetzlich versicherten Männer ab 45 Jahren Anspruch auf eine jährliche urologische Vorsorgeuntersuchung haben (DRU), nimmt bisher nur ca. jeder fünfte Mann diese sinnvolle und kostenlose Möglichkeit wahr.

Dieser Prostatakrebs-Vorsorgepass soll Sie und Ihren behandelnden Arzt dabei unterstützen, individuell angepasste Früherkennungsuntersuchungen in sinnvollen regelmäßigen Abständen durchzuführen – zum Schutz Ihrer Gesundheit.

|   |       |       |
|---|-------|-------|
| Urologische Vorsorgeuntersuchungen..... | Seite | 3-7   |
| Weiterführende Untersuchungen.....      | Seite | 8     |
| Therapie.....                           | Seite | 9     |
| Kontrolluntersuchungen.....             | Seite | 10-14 |
| Eigene Notizen und Anmerkungen.....     | Seite | 15    |

### Urologische Vorsorgeuntersuchung

(mindestens 1 x jährlich empfohlen)

1. Datum: .....

| Durchgeführte Untersuchungen | Befund |
|------------------------------|--------|
|------------------------------|--------|

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Anamnese .....   |  |
| <input type="checkbox"/> Digitale Rektale Untersuchung (DRU) .....                  |  |
| <input type="checkbox"/> PSA-Wert <input type="checkbox"/> µg/l (SI*-Einheit) ..... |  |
| <input type="checkbox"/> ng/ml (alte Einheit) .....                                 |  |
| <input type="checkbox"/> Transrektale Ultraschalluntersuchung (TRUS) .....          |  |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges .....  |  |

2. Datum: .....

| Durchgeführte Untersuchungen | Befund |
|------------------------------|--------|
|------------------------------|--------|

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Anamnese .....   |  |
| <input type="checkbox"/> Digitale Rektale Untersuchung (DRU) .....                  |  |
| <input type="checkbox"/> PSA-Wert <input type="checkbox"/> µg/l (SI*-Einheit) ..... |  |
| <input type="checkbox"/> ng/ml (alte Einheit) .....                                 |  |
| <input type="checkbox"/> Transrektale Ultraschalluntersuchung (TRUS) .....          |  |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges .....  |  |

\*SI = International standardisierte Einheit

### Urologische Vorsorgeuntersuchung

3. Datum: .....

| Durchgeführte Untersuchungen | Befund |
|------------------------------|--------|
|------------------------------|--------|

- Anamnese .....
- Digitale Rektale Untersuchung (DRU) .....
- PSA-Wert  µg/l (SI-Einheit) .....  
 ng/ml (alte Einheit) .....
- Transrektale Ultraschalluntersuchung (TRUS) .....
- Sonstiges .....

4. Datum: .....

| Durchgeführte Untersuchungen | Befund |
|------------------------------|--------|
|------------------------------|--------|

- Anamnese .....
- Digitale Rektale Untersuchung (DRU) .....
- PSA-Wert  µg/l (SI-Einheit) .....  
 ng/ml (alte Einheit) .....
- Transrektale Ultraschalluntersuchung (TRUS) .....
- Sonstiges .....

### Urologische Vorsorgeuntersuchung

5. Datum: .....

| Durchgeführte Untersuchungen | Befund |
|------------------------------|--------|
|------------------------------|--------|

- Anamnese .....
- Digitale Rektale Untersuchung (DRU) .....
- PSA-Wert  µg/l (SI-Einheit) .....  
 ng/ml (alte Einheit) .....
- Transrektale Ultraschalluntersuchung (TRUS) .....
- Sonstiges .....

6. Datum: .....

| Durchgeführte Untersuchungen | Befund |
|------------------------------|--------|
|------------------------------|--------|

- Anamnese .....
- Digitale Rektale Untersuchung (DRU) .....
- PSA-Wert  µg/l (SI-Einheit) .....  
 ng/ml (alte Einheit) .....
- Transrektale Ultraschalluntersuchung (TRUS) .....
- Sonstiges .....

### Urologische Vorsorgeuntersuchung

7. Datum: .....

**Durchgeführte Untersuchungen** **Befund**

- Anamnese .....
- Digitale Rektale Untersuchung (DRU) .....
- PSA-Wert  µg/l (SI-Einheit) .....  
 ng/ml (alte Einheit) .....
- Transrektale Ultraschall-untersuchung (TRUS) .....
- Sonstiges .....

8. Datum: .....

**Durchgeführte Untersuchungen** **Befund**

- Anamnese .....
- Digitale Rektale Untersuchung (DRU) .....
- PSA-Wert  µg/l (SI-Einheit) .....  
 ng/ml (alte Einheit) .....
- Transrektale Ultraschall-untersuchung (TRUS) .....
- Sonstiges .....

### Urologische Vorsorgeuntersuchung

9. Datum: .....

**Durchgeführte Untersuchungen** **Befund**

- Anamnese .....
- Digitale Rektale Untersuchung (DRU) .....
- PSA-Wert  µg/l (SI-Einheit) .....  
 ng/ml (alte Einheit) .....
- Transrektale Ultraschall-untersuchung (TRUS) .....
- Sonstiges .....

10. Datum: .....

**Durchgeführte Untersuchungen** **Befund**

- Anamnese .....
- Digitale Rektale Untersuchung (DRU) .....
- PSA-Wert  µg/l (SI-Einheit) .....  
 ng/ml (alte Einheit) .....
- Transrektale Ultraschall-untersuchung (TRUS) .....
- Sonstiges .....

### Weiterführende Untersuchungen

#### Befund

- Biopsie  
Datum: .....
- Skelettszintigraphie  
Datum: .....
- Zusätzliche Untersuchungen: .....
- .....
- .....

#### Diagnose:

TNM-Klassifikation .....

Gleason-Score .....

### Therapie

- Abwarten und Beobachten
- Operation
- Bestrahlung Art: .....
- Medikamentöse Therapie
  - Hormontherapie  Chemotherapie
  - Wirkstoff: Dosierung: .....
  - ..... Zeitraum: .....
- Andere (z. B. Kombinationen)
- .....
- .....

### Die Kontrolluntersuchungen

richten sich nach der Art der Therapie. Wichtig ist, die Untersuchungen regelmäßig durchzuführen, um ein weiteres Fortschreiten der Erkrankung frühzeitig zu erkennen und gegebenenfalls eine Umstellung der Therapie zu erwägen.

1. Datum: .....

| Durchgeführte Untersuchungen | Befund |
|------------------------------|--------|
|------------------------------|--------|

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Anamnese (z. B. Feststellung neuer oder veränderter bestehender Symptome) .....                 |  |
| <input type="checkbox"/> Körperliche Untersuchung (z.B. Hautkolorit, Gewichtsveränderungen)<br>Bestimmung des PSA-Wertes |  |
| <input type="checkbox"/> $\mu\text{g/l}$ (SI-Einheit) .....  |  |
| <input type="checkbox"/> ng/ml (alte Einheit) .....  |  |
| <input type="checkbox"/> Mögliche weitere Untersuchungen .....   |  |

### Kontrolluntersuchung

2. Datum: .....

| Durchgeführte Untersuchungen | Befund |
|------------------------------|--------|
|------------------------------|--------|

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Anamnese (z. B. Feststellung neuer oder veränderter bestehender Symptome) .....                 |  |
| <input type="checkbox"/> Körperliche Untersuchung (z.B. Hautkolorit, Gewichtsveränderungen)<br>Bestimmung des PSA-Wertes |  |
| <input type="checkbox"/> $\mu\text{g/l}$ (SI-Einheit) .....  |  |
| <input type="checkbox"/> ng/ml (alte Einheit) .....  |  |
| <input type="checkbox"/> Mögliche weitere Untersuchungen .....   |  |

3. Datum: .....

| Durchgeführte Untersuchungen | Befund |
|------------------------------|--------|
|------------------------------|--------|

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Anamnese (z. B. Feststellung neuer oder veränderter bestehender Symptome) .....                 |  |
| <input type="checkbox"/> Körperliche Untersuchung (z.B. Hautkolorit, Gewichtsveränderungen)<br>Bestimmung des PSA-Wertes |  |
| <input type="checkbox"/> $\mu\text{g/l}$ (SI-Einheit) .....  |  |
| <input type="checkbox"/> ng/ml (alte Einheit) .....  |  |
| <input type="checkbox"/> Mögliche weitere Untersuchungen .....   |  |

### Kontrolluntersuchung

4. Datum: .....

| Durchgeführte Untersuchungen | Befund |
|------------------------------|--------|
|------------------------------|--------|

- Anamnese (z. B. Feststellung neuer oder veränderter bestehender Symptome) .....
- Körperliche Untersuchung (z. B. Hautkolorit, Gewichtsveränderungen)  
Bestimmung des PSA-Wertes
  - $\mu\text{g/l}$  (SI-Einheit) .....
  - ng/ml (alte Einheit) .....
- Mögliche weitere Untersuchungen .....

5. Datum: .....

| Durchgeführte Untersuchungen | Befund |
|------------------------------|--------|
|------------------------------|--------|

- Anamnese (z. B. Feststellung neuer oder veränderter bestehender Symptome) .....
- Körperliche Untersuchung (z. B. Hautkolorit, Gewichtsveränderungen)  
Bestimmung des PSA-Wertes
  - $\mu\text{g/l}$  (SI-Einheit) .....
  - ng/ml (alte Einheit) .....
- Mögliche weitere Untersuchungen .....

### Kontrolluntersuchung

6. Datum: .....

| Durchgeführte Untersuchungen | Befund |
|------------------------------|--------|
|------------------------------|--------|

- Anamnese (z. B. Feststellung neuer oder veränderter bestehender Symptome) .....
- Körperliche Untersuchung (z. B. Hautkolorit, Gewichtsveränderungen)  
Bestimmung des PSA-Wertes
  - $\mu\text{g/l}$  (SI-Einheit) .....
  - ng/ml (alte Einheit) .....
- Mögliche weitere Untersuchungen .....

7. Datum: .....

| Durchgeführte Untersuchungen | Befund |
|------------------------------|--------|
|------------------------------|--------|

- Anamnese (z. B. Feststellung neuer oder veränderter bestehender Symptome) .....
- Körperliche Untersuchung (z. B. Hautkolorit, Gewichtsveränderungen)  
Bestimmung des PSA-Wertes
  - $\mu\text{g/l}$  (SI-Einheit) .....
  - ng/ml (alte Einheit) .....
- Mögliche weitere Untersuchungen .....



### Kontrolluntersuchung

8. Datum: .....

| Durchgeführte Untersuchungen | Befund |
|------------------------------|--------|
|------------------------------|--------|

- Anamnese (z. B. Feststellung neuer oder veränderter bestehender Symptome) .....
- Körperliche Untersuchung (z. B. Hautkolorit, Gewichtsveränderungen)  
Bestimmung des PSA-Wertes
  - $\mu\text{g/l}$  (SI-Einheit) .....
  - $\text{ng/ml}$  (alte Einheit) .....
- Mögliche weitere Untersuchungen .....

9. Datum: .....

| Durchgeführte Untersuchungen | Befund |
|------------------------------|--------|
|------------------------------|--------|

- Anamnese (z. B. Feststellung neuer oder veränderter bestehender Symptome) .....
- Körperliche Untersuchung (z. B. Hautkolorit, Gewichtsveränderungen)  
Bestimmung des PSA-Wertes
  - $\mu\text{g/l}$  (SI-Einheit) .....
  - $\text{ng/ml}$  (alte Einheit) .....
- Mögliche weitere Untersuchungen .....

### Kontrolluntersuchung

10. Datum: .....

| Durchgeführte Untersuchungen | Befund |
|------------------------------|--------|
|------------------------------|--------|

- Anamnese (z. B. Feststellung neuer oder veränderter bestehender Symptome) .....
- Körperliche Untersuchung (z. B. Hautkolorit, Gewichtsveränderungen)  
Bestimmung des PSA-Wertes
  - $\mu\text{g/l}$  (SI-Einheit) .....
  - $\text{ng/ml}$  (alte Einheit) .....
- Mögliche weitere Untersuchungen .....

