

Questionnaire complémentaire - IRM Prostatique

Nom, prénom du patient : _____

N° de RAMQ : _____

Indication :

- Suspicion néoplasie malgré biopsie Planification de traitement
 Néoplasie sous surveillance active Récidive biochimique post traitement
 Élévation de l'APS sans biopsie antérieure Autre : _____

APS (le plus récent) : _____ Date : _____

Antécédent de biopsie : OUI NON

Si oui, fournir résultats des biopsies (date, résultats, rapports de pathologie)

IRM antérieure : OUI NON

Si oui, fournir la (les) date(s) et site(s).

Si cancer prostatique prouvé, traitement ou conduite effectué jusqu'à présent :

- Surveillance active
 Hormonothérapie Date : _____
 Radiothérapie Date : _____
 Prostatectomie Date : _____

Inscrire toute autre information pertinente concernant le patient :

* La présence d'une importante quantité de gaz et/ou de selles dans le rectum peut nuire à la qualité de l'examen, il est donc recommandé d'aller à la selle avant l'examen.

* Pour l'**Hôpital Santa Cabrini** : Préparation *Fleet enema* à faire le matin de l'examen et à se procurer à la pharmacie sans prescription.

Signature du médecin

Licence

Date