



## 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