



Patient (Name, Vorname):

Geburtsdatum:

### Checkliste/Befunde

Indikation zur TUR-Blase: \_\_\_\_\_

- Blasentumore in der Vorgeschichte:  ja  nein
  - Falls ja,
  - Wann? \_\_\_\_\_
  - Histologie: \_\_\_\_\_
  - Lokalisation: \_\_\_\_\_
  - Operation/-en wo? \_\_\_\_\_
  - Mitomycintherapie?  ja  nein
  - BCG-Therapie:  ja  nein
  
- Positive Familienanamnese:  ja  nein
- Hinweis auf Berufsanamnese:  ja  nein

Ambulanter Zystoskopiebefund:

- Einzelner Tumor oder multiple Tumore: \_\_\_\_\_
- Tumorlokalisierung (linke/rechte Seitenwand, Blasenboden, Trigonum, Hinterwand, Vorderwand, Blasendach, Ostiumnähe?): \_\_\_\_\_
- Tumorgroße (in mm oder cm): \_\_\_\_\_
- Tumorbeschaffenheit (solide, papillär, gemischt): \_\_\_\_\_

Urosonographie:

- Restharmenge: \_\_\_\_\_ ml
- Tumor sonographisch sichtbar:  ja  nein
- Nieren:
  - Zysten:
  - Ektasie:
  - Steine
  - Weitere Auffälligkeiten:

Bei Patienten

- TRUS:
- PSA vom \_\_\_\_\_: \_\_\_\_ µg/l