



## Casa di Cura Figlie di San Camillo

Via Fabio Filzi, 56  
26100 Cremona  
Tel. 0372 421111 – Fax 0372 24533  
e-mail: [info.cr@figliesancamillo.it](mailto:info.cr@figliesancamillo.it)

## Modulo di richiesta per RM multiparametrica della prostata

Nome..... Cognome.....

Nato a.....il...../...../..... C.F.....

Telefono.....mail.....@.....

Medico richiedente.....Ospedale.....

Precedente esame RM: SI ☐ NO ☐ referto:.....

Interventi chirurgici urogenitali: SI ☐ NO ☐ tipo:.....data.....

Referto istologico:.....

Biopsia: SI ☐ NO ☐ data.....

Referto (sintesi):.....

Terapia farmacologica (indicare quale):.....

Terapia radiante: SI ☐ NO ☐ data termine terapia.....

Ultimo PSA totale..... PSA libero..... Rapporto.....Data.....

Precedente PSA totale..... PSA libero..... Rapporto.....Data.....

PCA 3.....Data.....

**RMN multiparametrica – (Si ricorda che per l'effettuare l'esame è necessaria la preparazione rettale mediante l'esecuzione di n° 2 microclismi fleet 133ml – 2 o 3 ore prima dell'esame. E' necessario inoltre portare tutta la documentazione inerente la problematica prostatica, come Visita Urologia, esame PSA, Creatinina ed eventuale referto di biopsia).**