

.....
(pieczęć firmowa świadczeniodawcy)

PROGRAM PROFILAKTYKI NOWOTWORÓW PROSTATY
KARTA BADANIA PROFILAKTYCZNEGO

Nazwisko i imię

Adres:

Pesel:

1. Badanie per rectum

gruczoł krokowy:	mały (do 35 mm)		
	średni (do 45 mm)		
	duży (powyżej 45 mm)		
konsystencja stercza:		płat prawy	płat lewy
	obniżona		
	prawidłowa		
	wzmoczona		
	twardy		
		płat prawy	płat lewy
powierzchnia stercza:	gładki		
	nierówny		
	guzowaty		
symetria stercza:		płat prawy	płat lewy

2. Wynik badania PSA sur. z dnia

1. Wniosek:

- ☐ pacjent bez podejrzeń nowotworu
- ☐ pacjent do obserwacji i badań kontrolnych za
- ☐ pacjent z podejrzeniem nowotworu, zalecono rozszerzenie diagnostyki

4. Zalecenia lekarskie :
.....

Płock, dnia r.

.....
(podpis i pieczęć lekarza)