

Società Italiana di
Urologia Oncologica

SIURO PRIAS ITA

ARRUOLAMENTO

Centro _____ Medico di riferimento _____

Cognome _____ Nome _____ ID _____

DATI RICHIESTI DA PRIAS

Data _____

PSA pre-bioptico _____ ng/ml

Volume prostatico _____ cm³

PSA density _____ ng/ml/cm³

Biopsia prostatica data _____

totale prelievi _____ di cui compromessi _____

GPS _____ + _____ = _____

DRE	Stadio clinico	T	Tx	T1a	T1b	T1c	T2a	T2b
	<input type="checkbox"/> Prostata	lobo dx		<input type="checkbox"/> normale		<input type="checkbox"/> anormale		
		lobo sn		<input type="checkbox"/> normale		<input type="checkbox"/> anormale		
		solco medio		<input type="checkbox"/> libero		<input type="checkbox"/> occupato		
	<input type="checkbox"/> ingrossamento volume prostatico			<input type="checkbox"/> 1.5	<input type="checkbox"/> fino a 2		<input type="checkbox"/> oltre 2	
	<input type="checkbox"/> noduli	cm x	cm	sede				

Consenso informato compilato non compilato

DATI SUPPLEMENTARI

ANAMNESI

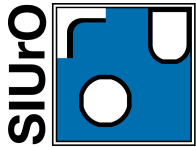
peso _____ kg altezza _____ cm data di nascita _____

Familiarità per CaP Paterna Materna N casi I livello _____ N casi II livello _____

Familiarità per altri cancro mammella vescica rene testicoli colon tiroide

Scolarità licenza elementare licenza media diploma maturità
 laurea post-laurea

Impiego (specificare) _____
 pensionato



Società Italiana di
Urologia Oncologica

SIURO PRIAS ITA

Distanza tra residenza e centro in cui verrà seguito _____ km

Fumo sì no numero medio sigarette al giorno _____

Alcool sì no super-alcolici numero medio bicchieri di vino al giorno _____

Abitudini alimentari _____

Assunzione di integratori _____

Attività sportiva sì no Se sì, specificare tipo, intensità e frequenza _____

Terapie non convenzionali _____

Comorbidity alterazione della coagulazione aritmie diabete tipo I diabete tipo II
 eventi tromboembolici insufficienza renale ipertensione malattie autoimmuni
 malattie urologiche stenosi ureterale insufficienza epatica depressione
 ipercolesteronemia malattia coronaria malattia gastrointestinale
 malattia polmonare valvulopatia altro (_____)

Procedure Pregresse adenomectomia (anno _____) TURP (anno _____)
 Protesi dell'anca bilaterale dx sn
 chirurgia del colon-retto (anno _____)
 ernioplastica inguinale (anno _____)
 appendicectomia colecistectomia
 altro (_____)

Farmacologia ipertrofia benigna principio attivo _____ nome commerciale _____
Dosaggio _____

in uso pregressa

Periodo di assunzione _____

Altri farmaci con possibile effetto sul volume della prostata o sul valore del PSA

Dosaggio _____

in uso pregressa

Periodo di assunzione _____

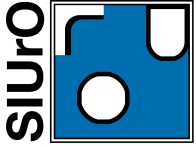
Farmaci con effetto sulla potenza sessuale

Dosaggio _____

in uso pregressa

Periodo di assunzione _____

NOTE



Società Italiana di
Urologia Oncologica

SIURO PRIAS ITA

PROBLEMI GENITO-URINARI:

- Nitturia intervallo medio tra le minzioni _____
- Pollachiuria intervallo medio tra le minzioni _____
- Disuria
- Incontinenza
- Urgenza menzionale
- ematuria
- infezione

Questionario funzionalità minzionale

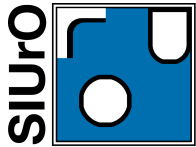
compilato non compilato

Questionario IIEF-5

compilato non compilato

Questionario FACT-P

compilato non compilato



Società Italiana di
Urologia Oncologica

SIURO PRIAS ITA

TRUS

Data _____

Esito negativo positivo dubbio

Parametri spaziali AP _____ cm CC _____ cm LL _____ cm

Volume prostatico _____ cm³

Caratteristica ecografica del parenchima iperecogena ipoecogena normale

Stato capsula normale anormale

Stato vescicole seminali Lato destra normale anormale

Lato sinistra normale anormale

Lobo medio normale anormale

Lesioni focali: si no *Caratteristica* ipoecogena iperecogena isoecogena

Numero di lesioni _____ Dimensioni della lesione più grave mm x mm
Sede _____

NOTE:

ALTRI DATI

TESTOSTERONE _____ intervallo _____ normale anormale Data: _____

PSA pre-diagnosi

Data _____ PSA Totale _____ ng/ml _____ PSA Libero _____ %

Data _____ PSA Totale _____ ng/ml _____ PSA Libero _____ %

Data _____ PSA Totale _____ ng/ml _____ PSA Libero _____ %

Data _____ PSA Totale _____ ng/ml _____ PSA Libero _____ %

Data _____ PSA Totale _____ ng/ml _____ PSA Libero _____ %

Data _____ PSA Totale _____ ng/ml _____ PSA Libero _____ %

Data _____ PSA Totale _____ ng/ml _____ PSA Libero _____ %

Data _____ PSA Totale _____ ng/ml _____ PSA Libero _____ %

Data _____ PSA Totale _____ ng/ml _____ PSA Libero _____ %

Data _____ PSA Totale _____ ng/ml _____ PSA Libero _____ %

Data _____ PSA Totale _____ ng/ml _____ PSA Libero _____ %