



CENTRO NAZIONALE TRAPIANTI OPERATIVO

tel. + 39 06 4990 4060 – cell. + 39 331 6854290

fax +39 06 4456 798

email: cnt.operativo@iss.it



MODULO PER LA VALUTAZIONE DELLA PROSTATA NEL POTENZIALE DONATORE DI ORGANI/TESSUTI

CENTRO DI RIANIMAZIONE _____ DATA ____/____/____ ORA ____/____

DATI DEL POTENZIALE DONATORE :

COGNOME _____ NOME _____ NATO A _____

MOTIVO DELLA CONSULENZA (quesito): _____

DIGITAL RECTAL EXAM (DRE)

ISPEZIONE DELLA REGIONE PERIANALE: _____

SUPERFICIE: REGOLARE IRREGOLARE SIMMETRICA ASIMMETRICA

CONSISTENZA: REGOLARE MOLLE TESO ELASTICA FIBROSA

FIBRO-PARENCHIMATOSA DURO- LIGNEA

VOLUME: _____

CONTORNI: _____

MOBILITA': _____

ECOGRAFIA TRANS RETTALE : SI NO

NOTE: _____

TIMBRO E FIRMA LEGGIBILE

Dr. _____