

Untersuchungsauftrag für Zytologie

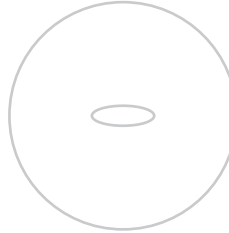
Dr. med. B. Bier
Priv.-Doz. Dr. med. E. Eltze
FA K. Emrich
Dr. med. C. Heinrich*
Prof. Dr. med. W. Püschel*



| | | |
|--------------------------------|------------------|--------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger | | |
| Name, Vorname des Versicherten | geb. am | |
| Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status |
| Vertragsarzt-Nr. | VK gültig bis | Datum |

Institut für Pathologie
Saarbrücken-Rastpfuhl
 Klinische, molekulare und Zyto-Pathologie
 Gemeinschaftspraxis für Pathologie
 *Angestellter Arzt i.S.v. §32b Abs. II Ärzte-ZV
 Rheinstraße 2, 66113 Saarbrücken
 Telefon 06 81 / 99 27 110
 Telefax 06 81 / 99 27 109
 eMail: sekretariat@pathologie-saarbruecken.de
 www.pathologie-saarbruecken.de

Gyn.-Zytologie



Barcode-Etikett (nur für Pathologie, Feld bitte freilassen)

Klin. Diagnose

Kolposk.

Entnahme: P C Vag. Vulva/Sonst.

Fragestellung: Vorsorge Funktion Ca Entz.

Mamma-Zytologie

Punktionsstelle cm Ø

R L

Solitär-Tumor

Konglom.-Tumor

Verdichtung

Zyste

Klin. Diagnose

Sonstige Zytologie / Material

Klin. Diagnose

Zytologische Beurteilung / Diagnose:

Früherer Zyto-Befund Nr. Pap

HPV-Impf. 20

Hormone

Gravidität

IUP

Gyn.-OP 20

Brust-OP 20

Radiatio 20

Zytostatika 20

L.R. Menop.

Datum Unterschrift Arzt / Stempel

Zytologischer Befund

A) Qualität des Abstriches: ausreichend
 bedingt ausreichend nicht ausreichend

B) Prolif.-Grad Reinheitsgrad

C) Mikroorganismen Endozervicale Zellen

Döderleinflora vorhanden

bakt. Mischflora nicht vorhanden

Kokken/Gardnerella

Pilze Endometrium

Trichomonaden Stromazellen

HPV-Zeichen Metaplasie/Regenerat

Gruppe* I II III IIID IV V

Empfehlung

Kontrolle in Monaten Histologische Abklärung

Kontrolle nach Östrogenbeh. HPV-Diagnostik

Kontrolle nach Entz.-Behandlung

* a= auffällige Anamnese p= plattenepithelial g= glandulär / endozervical
 e= Endometrium x= unklare Herkunft

Datum Unterschrift Zyto.-Ass / Zytopathologe