

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

Dr. med. B. Bier MIAC  
Priv. Doz. Dr. med. E. Eltze MIAC

Dr. med. C. Heinrich\*  
Prof. Dr. med. W. Püschel\*

\*Angestellte Ärzte i.S.v. §32b Abs. II Ärzte-ZV

## Untersuchungsauftrag Zytologie / HPV

Zytologie  Ko-Test  HPV

### Alterskategorie

bis 29 Jahre  30-34 Jahre  ab 35 Jahre

Früherer Zyto-Befund Nr. .... Pap .....

Früheres HPV-HR-Testergebnis .....

HPV-Impf.  .....

Hormone  .....

Gravidität  .....

IUP  .....

Gyn.-OP  ..... 20 .....

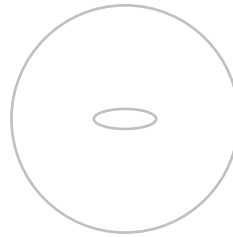
Brust-OP  ..... 20 .....

Radiatio  ..... 20 .....

Zytostatika  ..... 20 .....

L.R. .... Menop. ....

### Gyn.-Zytologie



Klin. Diagnose .....

Kolposk. ....

Entnahme: P  C  Vag.  Vulva/Sonst.

Fragestellung: Vorsorge  Funktion  Ca  Entz.

Stempel (Einsender)

Datum / Unterschrift (Einsender)

### Zytologischer Befund / Kombinationsbefund

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\*

### HPV-HR-Testergebnis

positiv  
 Virustyp 16/18 vorhanden  
 negativ  
 nicht verwertbar

### Zusammenfassende Empfehlung

zytologische Kontrolle  HPV-Test  
 nach Entzündungsbehandlung  Ko-Test  
 nach Östrogenbehandlung  Abklärungskolposkopie

### Zeitraum

in ..... Monaten  sofort

Datum

Unterschrift Zyto.-Ass/ Zytopathologe

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