

Gynäkologisch-Zytologische Untersuchung



Klinikum Fulda

Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda

Pacelliallee 4, 36043 Fulda

Postfach 1764, 36007 Fulda

Tel. (0661) 84-6351

Fax (0661) 84-6353

Institut für Pathologie
Prof. Dr. med. Gabriele Köhler

MVZ für Diagnostik
Prof. Dr. med. Gabriele Köhler
Dr. med. Guido Rieck

Zytologie-Nummer:

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgererkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Angaben des Einsenders

Abnahmedatum:

Entnahmeort:

Portio Zervix Vagina Vulva

Alterskategorie:

20-29 Jahre 30-34 Jahre ab 35 Jahre

Anamnese

Wurde bereits eine Krebsfrüherkennung durchgeführt?

nein ja, zuletzt im Jahr

Ggf. Nr. des letzten zytolog. Befundes:

Gruppe:

HPV in Vorbefunden

HPV-Impfung

vollständig
 unvollständig
 keine
 unklar

HPV-HR-Testergebnis

liegt nicht vor
 liegt vor aus
 positiv
 negativ
 nicht verwertbar

Gynäkologische OP, Strahlen- oder Chemotherapie des Genitales

nein ja Welche?

Wann?

Jetzt:

Letzte Periode: Gravidität: ja nein

Path. gyn. Blutungen

z. B. zwischen den normalen Regeln,

Dauer- oder Schmierblutungen im

Klimaterium, in der Postmenopause,

bei Verkehr, blutig-bräunlicher Ausfluss: ja nein

Sonstiger Ausfluss ja nein

IUP ja nein

Ovulationshemmer ja nein

Sonstige Hormonanwendung ja nein

Welche?

Befund

Vulva - Inspektion auffällig ja nein

Portio und Vagina - Spiegeleinstellung auffällig ja nein

Inneres Genitale - Gyn. Tastbefund auffällig ja nein

Inguinale Lymphknoten - auffällig ja nein

Bish. unbek. behandlungsbed. Nebenbefunde ja nein

Gyn. Diagnose

.....

Angaben des Pathologen

Eingangsdatum:

Zytologischer Befund:

Zellmaterial nicht verwertbar

Endozervikale Zellen vorhanden nicht vorhanden

Proliferationsgrad

Döderleinflora Mischflora Kokkenflora

Trichomonaden Candida Gardnerella

Gruppe:

HPV-HR-Testergebnis

positiv negativ nicht verwertbar

Virustyp 16/ 18 vorh.

Bemerkungen:

.....

.....

.....

Zusammenfassende Empfehlungen

Zytologische Kontrolle

nach Entzündungsbehandlung

nach Östrogenbehandlung

HPV-Test

Ko-Test

Abklärungskolposkopie

Zeitraum

in Monaten

sofort

Ausgangsdatum:

Stempel/ Unterschrift des Einsenders

Stempel / Unterschrift Pathologe

PATHO-Untersuchungsantrag Gyn-Zyto Kurativ 01-2021