

Auftrag zur gynäkozytologischen Untersuchung

Patientendaten

Institut für Pathologie und Zytologie

DFÜ

Bitte diesen Bereich nicht benutzen

Klinischer Befund

Vorbefund-Gruppe: _____ Nr.: _____

Letzte Regel: _____ Gravidität: _____

Ovulationshemmer: ☐ IUP: ☐

HPV-Impfung: ☐ Strahlentherapie: ☐

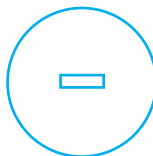
Sonstige Hormonbehandlung: _____

Gyn. Operationen: _____

Klinische Diagnose/Kolposkopischer Befund/Sonstiges:

Rev. 01/24

Unterschrift/Stempel



Zytologischer Befund

Präparationstyp: ☐ Abstrich ☐ Dünnschicht

Qualitätsbeurteilung: ☐ gut ☐ bedingt ausreichend ☐ nicht ausreichend

☐ Zytolyse ☐ Klin. Angaben nicht ausreichend

☐ zu wenig Zellmaterial ☐ Fehlfixierung

Überlagerung: ☐ Blut ☐ Leukos ☐ Schleim

Transformationszone: repräsentiert durch ☐ Zylinderepithel ☐ Metaplasiezellen

☐ nicht repräsentiert ☐ Z.n. Hysterektomie

☐ Leukozyten ☐ Döderlein ☐ Trichomonaden ☐ Endometrium

☐ Histiozyten ☐ Kokken ☐ Candida ☐ IUP-Zeichen

☐ Erythrozyten ☐ Mischflora ☐ Gardnerella ☐ Actinomyces

Gruppe _____ Proliferationsgrad: _____

Bemerkungen/Empfehlung: _____ Datum: _____

_____ Screener: _____

_____ Zytologe: _____



Institut für
Pathologie und Zytologie
www.pathologie-zytologie.de

Dr. med. J. de Jonge
PD Dr. med. O. Bettendorf
A. Thurn

48465 Schüttorf • Technikerstraße 14
Fon 05923/9887777 • Fax 05923/9887717
BsNr.: 13 01 000 00

26789 Leer • Bergmannstraße 42
Fon 0491/989930 • Fax 0491/9899320
BsNr.: 06 47 63 600

DIN EN ISO 9001:2015