

Begleitschein für Material zur vaginal-zytologischen Begutachtung

Bitte vollständig ausfüllen! Bei ambulanter Behandlung und bei stationärer Behandlung von Belegärzten Überweisungsschein erforderlich

Name des Patienten	Vorname	
Geburtsname	Geburtsdatum	
Name des Versicherten	Vorname	
PLZ	Wohnort	Straße
<input type="checkbox"/> ambulant	<input type="checkbox"/> Belegarzt	<input type="checkbox"/> Privat
<input type="checkbox"/> stationär	<input type="checkbox"/> Wahlleistung	<input type="checkbox"/> Sonstige
<input type="checkbox"/> AOP	<input type="checkbox"/> § 116	<input type="checkbox"/> IGEI

Gesundheit Nordhessen **Gesundheit Nordhessen**
 Klinikum Kassel MVZ - Medizinisches Versorgungszentrum

Institut für Pathologie / FB Pathologie
4233750

Prof. Dr. med. Irina Berger
Allgemeine und Spezielle Pathologie
Neuropathologie

Mönchebergstrasse 41-43
34125 Kassel

<http://www.gesundheit-nordhessen.de>

Befundabfrage:	(0561) 980 - 3207
Sekretariat:	(0561) 980 - 4001
Fax:	(0561) 980 - 6983
Zytologie-Labor:	(0561) 980 - 3208

Einsender:

Bitte Stempel!

Unterschrift des einsendenden Arztes

Klinische Diagnose (evtl. kolposk. Befund):

Abstrich: HPV-Untersuchung gewünscht:

Datum der Entnahme: _____

Letzte zytologische Untersuchung Nr. _____

Vorbefund zytolog.: _____

Letzte Periode _____	Amenorrhoe <input type="checkbox"/>	Geburtzahl <input type="checkbox"/>
Zyklus unregelmäßig <input type="checkbox"/>	Ovulationshemmer <input type="checkbox"/>	z.Z. gravide <input type="checkbox"/>
Menopause <input type="checkbox"/>	IUP <input type="checkbox"/>	Strahlentherapie <input type="checkbox"/>
Uterusexstirp. <input type="checkbox"/>	Östrogenzufuhr <input type="checkbox"/>	Zytostase <input type="checkbox"/>

HPV liegt nicht vor:

HPV liegt vor: HPV ist positiv HPV ist negativ

Zytologischer Befund:

Grad:	Leukozyten	Kokken	Herpes simplex	Metaplasie
	Ery	Mischflora	Koilozyten	Regenerationsepithel
Gruppe:	Histiozyten	Mykosen	entzdl. Zellbild	atroph. Zellbild
	Döderlein	Trichomonaden	Endozervixzellen	Zellmat. n. verwertb.
	Zytolyse	Gardnerella	Endometriumzellen	

Qualität des

Abstrichs: ausreichend bedingt ausreichend nicht ausreichend

Empfehlung: kurzfr. zytolog. Kontr. Kontrolle in 3 Monaten Kontrolle in 6 Monaten
 nach horm. Aufhellung nach Entzündungsbeh. histolog. Abklärung

HPV folgt:

Bemerkungen:

Kürzel
Zyt. Ass:

Kassel, den _____

Unterschrift des zytologisch tätigen Arztes