

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			

Datum der Zellentnahme:

Letzte Periode:

--	--	--	--

--	--	--	--

Frühere Präp.-Nr.: _____ Gruppe: _____

Klinische Angaben

Vorsorge Hormone Kolpitis IUP

spez. Portiobefund: _____

spez. Diagnose: _____

Zellmaterial

Portio / Zervix Endometrium Mamma Vulva Vagina

Sonstiges: _____

spez. Entnahmetechnik: _____

Einsender

Zytologischer Befund

Eingang:

Ausgang:

Präp.-Nr.:

Ergebnis

Gruppe I..... Gruppe II..... Gruppe III.....

Gruppe III D..... Gruppe IV A..... Gruppe IV B.....

Gruppe V..... bed. beurteilbar... nicht beurteilbar..

Reifegrad _____ starke Atrophie... hohe Ausreifung...

Mischflora Döderlein Kokken Gardnerella

Mykosen V. auf Trichomonaden V. auf Kondylom

Empfehlung

Zytologische Kontrolle: sofort nach _____

nach Kolpitisbeh.....

nach Östrogenbeh.....

Histologische Klärung: Konisation Abrasio PE

Sonstiges: _____

Bemerkungen (Zellbild, spez. Diagnose, etc.)

Leuko..... Koilocyten.....

Ery..... Metaplasie-Z.....

Histiocyten..... Kernlose Schollen.....

Endocervix-Z..... Bakt. Zytolyse.....

Endometrium-Z..... Degen. Autolyse.....

Zytologisches Labor

**Dr. med. Jan-Philipp Geppert, F.I.A.C.
& Kollegen**

Fachärzte für Pathologie

Bahnhofstr. 25, 72072 Tübingen
Telefon (0 70 71) 3 20 17 / 18 · Telefax (0 70 71) 3 89 23