

Institut für Pathologie

Prof. Dr. med. Gieri Cathomas, Chefarzt



STS 0599

Name

Vorname

Geb. Datum

Adresse

männlich

weiblich

SV-Nummer

Garant

ambulant

stationär 1./2. Kl.

stationär 3. Kl.

Gynäkozytologische Untersuchung

Kopie an:

Datum der Entnahme:

Einsendender Arzt (Stempel/Unterschrift):

Frühere Einsendungen/Externe Vorbefunde:

Tel./intern:

(leer lassen)

Entnahmeort:

Portio

Vulva

Endozervix

Endometrium

Vagina

Veranlassung für Abstrich:

Vorsorgeuntersuchung

Nachkontrolle eines früheren Befundes

Klinische Angaben:

Fragestellung:

Letzte Periode (Datum):

Menopause (Datum):

Hormonbehandlung:

IUD:

Status nach CIN

Status nach Konisation

Status nach Hysterektomie

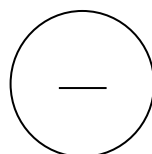
Bestrahlung

Gravidität:

Geburt am:

Portiobefund: unauffällig

auffällig



Zytologische Unterlagen für Computerbericht (bitte frei lassen):

Probennummer: _____

Zellgehalt: _____

		(+)	+	++	+++	(+)	+	++	+++
Superfizialzellen	SUZ								
Intermediärzellen	IZ								
Parabasal/Basalzellen	PBZ								
Metaplasie	MPL								
Zylinderzellen	ZY								
Endometriumzellen	EN								
Blut	BL								
Granulozyten	G								
Histiozyten	HI								
Histiozytäre Riesenzellen	HIR								
Döderlein	DO								
Bakterien	B								
Bakterielle Mischflora	BM								
Trichomonas	TR								
Soor	SO								
Regenerationszellen	REG								
Clue-Zellen	CL								
Kernlose Schollen	KS								

Diagnose:

Probennummer: _____

T

T

Q

Q

Datum und Screener: _____