

ZYTOLOGIE

www.zytologie.usz.ch

Labor Tel. 044 255 39 41
Sekretariat Tel. 044 255 25 11
pathologie@usz.ch

Gynäkologische Untersuchungen

Zusatzuntersuchung gewünscht:

- HPV-Typisierung
 eilige Befundung

Datum der Entnahme: _____

Entnahmeort:

- Endozervix Vulva
 Ektozervix Vagina

Veranlassung für Abstrich:

- Prophylaxe Kontrolle

Portio Angaben

- makroskop: unauffällig auffällig
kolposkop: unauffällig auffällig
Jodprobe: positiv negativ

Klinische Angaben

Letzte Menses: _____

Menopause seit: _____

Blutungsanomalien: _____

Gravidität: _____

Abort: _____

IUD: _____

Bestrahlung: _____

Hormonbehandlung: _____

Status nach Hysterektomie: _____

Status nach Konisation: _____

Status nach CIN: _____

- HPV-Impfung: keine
 vollständig – wann: _____

Patient

Pat.-Nr _____

Fall-Nr _____

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ _____ Wohnort _____

Geb.-Datum _____

- Rechnung an Patient Auftraggeber
 Andere: _____

Name und Adresse des einsendenden Arztes/Spitals:

Institution _____

Name _____ Vorname _____

Strasse _____

PLZ _____ Ort _____

Nur in dringenden Fällen telefonischer Bericht an:

Tel. _____

Name _____

Befundkopie an:

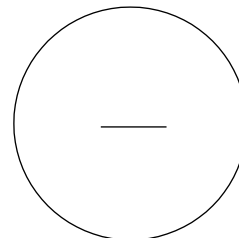
Institution _____

Name _____ Vorname _____

Strasse _____

PLZ _____ Ort _____

Skizze



Wird von der Zytologie ausgefüllt:

Diagnose:	1. Screening	2. Screening	3. Screening
Kommentar:			
Kürzel:			
Kodierung:			
Normalbefund			
Mat. ungenügend			
Atypie			
CIN I			
CIN II			
CIN III			
Plattenepithelkarzinom			
Adenokarzinom			