

Patientendaten

# Zytologischer Befund

Eingangsdatum \_\_\_\_\_

Endozervikale Zellen

vorhanden

nicht vorhanden

**Zellmaterial  
nicht verwertbar**

Proliferationsgrad \_\_\_\_\_

Döderleinflora

Mischflora

Kokkenflora

Trichomonaden

Candida

Gardnerella

Datum: \_\_\_\_\_

Gruppe: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

Nr. und Gruppe des letzten Vorbefundes; Gyn. Diagnose:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Empfehlung

zytologische Kontrolle

nach Entzündungsbehandlung

nach Östrogenbehandlung

nach \_\_\_\_\_

histologische Klärung

Ort der Entnahme P  CK  V  Vulva  Mamma

Originär  Letzte Periode: \_\_\_\_\_

Ektopie  Menopause: \_\_\_\_\_

U-Zone  Gravidität

Atyp. U-Zone  Post partum

Leukoplakie  IUP

Felderung  Ovulationshemmer

Atyp. Gefäße  Hormonbehandlung

Gyn. Op  Welche? \_\_\_\_\_ Wann? \_\_\_\_\_

Strahlentherapie  Wann? \_\_\_\_\_

ThinPrep®  Konv. Zytologie

HPV-Diagnostik erwünscht (TP)

CinTecPlus erwünscht

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Einsender/Praxisstempel

\_\_\_\_\_  
Ausgangsdatum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Dr. Th. Bicker  
Dr. K. Schramm  
Fachärzte für  
Gynäkologie

## OptiCyt®

Teilberufsausübungsgemeinschaft für Zytologie  
Frankfurt am Main

Ginnheimer Landstraße 86 · 60487 Frankfurt  
Tel. 0 69/95 14 47-0 · Fax 0 69/95 14 47-50