



Gynäkologische Zytologie

Name (-Ledigname) _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Strasse/Nr. _____

PLZ/Wohnort _____

Rechnung an: Patientin Spital Arzt

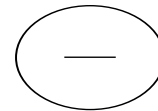
HPV-Typisierung erwünscht: ja nein

Entnahmeort:

- Portio Vulva
- Endozervix Cavum uteri
- Vagina

Portio Befund:

unauffällig auffällig



Veranlassung des Abstriches:

- Vorsorgeuntersuchung
- Nachkontrolle eines früheren Befundes

Klinische Angaben und Fragestellungen:

Letzte Periode (Datum) _____

Hormonbehandlung: _____

Menopause (Jahr) _____

IUD

Gravidität

Geburt am: _____

Status nach SIL

Status nach Konisation

Status nach Hysterektomie

Status nach Bestrahlung

Datum der Entnahme:
Frühere Untersuchungen:

Name und Stempel des Arztes/Spitals:

Bericht per Fax: _____

Kopie(n) an: _____