

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

## Antrag auf gynäkozytologische Begutachtung

Länderübergreifende Berufsausübungsgemeinschaft  
Kassel | Eisenach | Papenburg | Winsen (Luhe)

Dr. med. S. Gelbert  
PD Dr. med. B. Gunawan  
PD Dr. med. E. Heinmöller  
PD Dr. med. P. Middel  
Prof. Dr. med. H.-U. Schildhaus  
Dr. med. S. Ting

**Standort Kassel**  
Institut für  
Pathologie Nordhessen



34065 Kassel · Postfach 41 03 17  
34119 Kassel · Germaniastraße 7  
Telefon 0561 / 50042-0 · Fax 50042-200  
Befundauskunft: 0561 / 50042-124

### Diagnose / Begleiterkrankung / Laborwerte

Vorbefunde Zyto:

Unters.-Nr.:

Ergebnis:

Barcode (von Pathologie)

Einsender: Stempel, Unterschrift

Eingangsdatum

LP:

Anamnese:    Gravidität                Hormonale Kontrazeptiva:                Pathol. Blutungen:   

                  IUP                                Hormontherapie:                        Gyn.-Op.:                   

                  Postpartum                Chemo-/Strahlentherapie:                Hysterektomie:           

Klinische Diagnose:

Besondere Fragen:

### ZYTOGRAMM

Proliferationsgrad:	<b>PAP:</b>	<b>Empfehlung:</b> Differentialkolposkopie ggf. histol. Abklärung  Kontrolle <input type="checkbox"/> nach Lokalbehandlung <input type="checkbox"/> hormon. Aufhellung	Annahme <input type="checkbox"/>	Von Pathologie auszufüllen
Endozervix:    ja            nein            Endometrium:			Auflegen <input type="checkbox"/>	
Döderlein:                    Mischflora:                    Kokken:			Befunder <input type="checkbox"/>	
Trichomonaden:                    Mykosen:                    Aminkolpitis:				
Leuko:                    Ery:                    Metaplasie:				

**Beurteilung:**