

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

**Institut für Pathologie, Zytologie und Molekulare Diagnostik**

Länderübergreifende Berufsausübungsgemeinschaft

Kassel | Eisenach | Papenburg

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

34065 Kassel · Postfach 41 03 17

34119 Kassel · Germaniastraße 7

Telefon 0561 / 50042-0 · Fax 50042-200

Befundauskunft: 50042-124

Institut für  
Pathologie Nordhessen



**Diagnose / Begleiterkrankung / Laborwerte**

Vorbefunde Zyto:

Unters.-Nr.:

Ergebnis:

Barcode (von Pathologie)

Einsender: Stempel, Unterschrift

LP:

Anamnese:    Gravidität                Hormonale Kontrazeptiva:                Pathol. Blutungen:   

                  IUP                        Hormontherapie:                        Gyn.-Op.:           

                  Postpartum                Chemo-/Strahlentherapie:                Hysterektomie:       

Eingangsdatum

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:**