

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

Alterskategorie

20–29 Jahre
 30–34 Jahre
 ab 35 Jahre

Anamnese

Wurde bereits eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung durchgeführt?

nein
 ja, zuletzt im Jahr

Ggf. Nr. des letzten zytolog. Befundes _____ Gruppe _____

HPV-Impfung

vollständig
 unständig
 keine
 unklar

HPV-HR-Testergebnis

liegt nicht vor
 liegt vor aus
 positiv
 negativ
 nicht verwendbar

Gynäkologische OP, Strahlen- oder Chemotherapie des Genitales

nein
 ja Welche? _____
 Wann? _____

Jetzt

letzte Periode
 Gravidität nein ja

Path. gynäkologische Blutungen z. B. zwischen den normalen Regeln, Dauer- oder Schmierblutung im Klimakterium, in der Postmenopause, bei Verkehr, blutig-bräunlicher Ausfluss

Sonstiger Ausfluss nein ja

IUP nein ja

Ovulationshemmer nein ja

Sonstige Hormon-Anwendungen nein ja

Welche? _____

Befund

Vulva Inspektion auffällig nein ja

Portio und Vagina Spiegeleinstellung auffällig nein ja

Inneres Genital Gyn. Tastbefund auffällig nein ja

Inguinale Lymphknoten auffällig nein ja

Bish. unbek. behandlungsbed. Nebenbefunde nein ja

Gyn. Diagnose _____



PATHOLOGIE MÜNCHEN-NORD
 FUNK | DETTMAR | KARIMI | POREMBA | FABER
 ERNST-PLATZ-STR. 2 | 80992 MÜNCHEN

Postfach 190742, 80607 München
 Telefon: 089/12 73 74 -0, Fax: 089/12 73 74 -74



Fachärzte für Pathologie

Dr. med. Armin Funk
 Dr. med. Peer Dettmar
 Dr. (UMF) Diana Karimi
 Prof. Dr. med. Christopher Poremba
 Dr. med. Claudius Faber

Dr. med. Charlotte Zimmer
 Dr. med. Ulrike Gerlach
 Dr. med. Sabine Siegert
 Dr. med. Michaela Kronawitter-Festl
 Dr. med. Gellért Bakos
 Dr. med. Sigrid Rappel, MIAC
 Dr. med. Frigga Beitinger
 Dr. med. Ingrid Wess

Konsil. Prof. Dr. med. Günter Klöppel

Zytologischer Befund/Kombinationsbefund

Untersuchungs-Nr. _____
 Eingangsdatum

Endozervikale Zellen

vorhanden
 nicht vorhanden

Profilierungsgrad _____

Döderleinflora
 Mischflora
 Kokkenflora
 Trichomonaden
 Candida
 Gerdennella

Gruppe _____

HPV-HR-Testergebnis

positiv
 negativ
 nicht verwendbar
 Virustyp 16/18 vorhanden
 nicht durchgeführt

Bemerkungen _____

Zusammenfassende Empfehlung

zytologische Kontrolle
 nach Entzündungsbehandlung
 nach Östrogenbehandlung

HPV-Test
 Ko-Test
 Abklärungskolposkopie

Zeitraum

in _____ Monaten
 sofort

Abrechnung mit

KV/Überweisungsschein
 Patient (mit Einverständnis des Patienten nach §4 GOÄ)
 Selbstzahler (neu)

Vertragsarztstempel/Unterschrift des Arztes