

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Alterskategorie

☐

20-29
Jahre

☐

30-34
Jahre

☐

ab 35
Jahre

Auftrag

(Bitte beachten Sie die Ausfüllhinweise für verschiedene Beauftragungsszenarien)

☐

Primär-
screening

☐

Abklärungs-
diagnostik

☐

Zytologie

☐

HPV-Test

☐

Ko-Testung
(Zyt.+HPV)

Anamnese

Wurde bereits eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung durchgeführt?

☐

nein

☐

ja, zuletzt

☐☐☐

Gruppe

HPV-Impfung

☐

vollständig

☐

unvollständig

☐

keine

☐

unklar

HPV-HR-Testergebnis

☐

liegt nicht vor

☐

liegt vor

☐

positiv

☐

negativ

☐

nicht verwertbar

Gynäkologische OP,
Strahlen- oder Chemotherapie des Genitales

☐

nein

☐

ja

Welche?

Wann?

Jetzt:

Letzte
Periode

☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Gravidität

Ausfluss / pathologische Blutung

IUP

Einnahme von Ovulationshemmer /
sonstige Hormonanwendung

(ggf. bitte in Anmerkungen erläutern)

nein

ja

Klinischer Befund

☐

unauffällig

☐

auffällig

Erläuterungen

ggf. gyn. Befunde (Vulva, Vagina, Portio);
Diagnosen; sonstige Anmerkungen

Ausfertigung für den untersuchenden Arzt

Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom

Auftragsnummer des Labors

39



Zytologischer Befund / Kombinationsbefund

Eingangsdatum

☐☐☐☐☐☐

Endozervikale Zellen

☐

vorhanden

☐

nicht vorhanden

Proliferationsgrad

☐

Döderleinflora

☐

Mischflora

☐

Kokkenflora

☐

Trichomonaden

☐

Candida

☐

Gardnerella

Gruppe

HPV-HR-Testergebnis

☐

positiv, wenn ja: Liegt HPV-Typ 16 oder HPV-Typ 18 vor?

☐

ja

☐

nein

☐

nicht
differenzierbar

☐

negativ

☐

nicht verwertbar

Bemerkungen

Zusammenfassende Empfehlung

☐

zytologische Kontrolle

☐

nach Entzündungsbehandlung

☐

nach Östrogenbehandlung

☐

HPV-Test

☐

Ko-Test

☐

Abklärungskolposkopie

Zeitraum

☐

in _____ Monaten

☐

sofort

41 04628 00

MVZ IPZM

Neue Kasseler Straße 23 a

35039 Marburg

Tel. (06421) 870042

Vertragsarztstempel / Unterschrift
des zytologisch tätigen Arztes

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes