

Auftragsformular Gynäkologische Zytopathologie

Auftraggeber: Spital/Arzt:	Material:
-----------------------------------	------------------

Entnahmedatum:

Material:

Probetyp: ThinPrep-Präparat
 Konventioneller Ausstrich

Abstrich: Portio/Zervix Vagina
 Portio Vulva
 Zervix Endometrium

Unterschrift:

Berichtskopie:	Untersuchungsauftrag:
-----------------------	------------------------------

Berichtskopie an Patientin

Patientin:

Name: _____
Vorname: _____
Geb'datum: _____
Strasse/Nr.: _____
Plz/Ort: _____
Mobile: _____
E-Mail: _____
Rechnung an: Patientin / Krankenkasse / an ...
 Auftraggeber

Nachstehend bitte **nur 1 Option ankreuzen**.
Bei fehlenden Angaben wird nur eine zytologische Analyse durchgeführt.

NUR zytologische Analyse

Zytologische Analyse + ggf. HPV-Typisierung ¹⁾
Bei ASC-US, LSIL, AGC, AGC-NOS wird automatisch eine HPV-Typisierung angeschlossen.

Direkte Co-Testung: Zytologie + HPV-Typisierung ¹⁾

NUR HPV-Typisierung ¹⁾

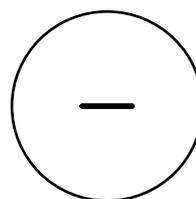
Primäres HPV-Screening ²⁾ + ggf. Zytologie
Bei positivem HPV-Resultat wird automatisch eine zytologische Untersuchung angeschlossen.

¹⁾ Typisierung: high und low risk HPV-Typen
²⁾ Screening: nur die wichtigsten high risk HPV-Typen

Indikation und klinische Angaben:

Indikation: Vorsorge-Untersuchung / Ca-Früherfassung Hormonstatus (separater Abstrich von seitlicher Vaginalwand)
 Schwangerschaft Krankheit

Klinik: LP Datum _____ regelmässig unregelmässig
Menopause seit _____
Ovulationshemmer / Hormonbehandlung / IUD (welche?) _____
Gravidität _____ Partus _____
Hysterektomie _____ Bestrahlung _____



Bitte Befund angeben / einzeichnen
 unauffällig

Nur für Laborgebrauch:

Mikroskopischer Befund / Kontext

Platten-epithelien	Zylinder-epithelien	Endometriumzellen	Parakeratose	Kernlose PE	Reep
Leuko Histio	Lymphozyten	Blut	Döderlein	Mischflora	Gardnerella
Actinomyces	Pilze / Soor	Trichomonas			Bericht editieren

Repräsentativität / Einschränkung

Repräsen-tativ mit ZZ	Repräsen-tativ ohne ZZ	Repräsen-tativ	Bedingt repräsentat.	NICHT repräsentat.
zellarm	spärl. PE Ektozervix	degen./entz. dl. Veränd.	Starke Zytolyse	
Konventioneller Abstrich			ThinPrep-Präparat	
luftgetr./ ungen.fixiert	mechan. geschädigt	dick aufgetragen	überlagert	Blut/Leuko

Zellbild

superfizial	intermediär	atrophisch	postpartal	nicht beurteilbar
entzündlich	Leukoplakie			

Negativ / Positiv – Beurteilung

NEG freigegeben	NEG frei + HPV	NEG editieren	NEG → Kontrolle	Zellarm. Keine Beurt.
Keine Gardnerella	Keine Actinomyc.	Keine Pilze/Soor	Keine Trichomon.	
verdächtig/positiv		verdächtig/positiv HPV separat		

Datum/Visum _____