

Auftragsformular Gynäkologische Zytopathologie

Auftraggeber: Spital/Arzt:

Material:
Entnahmedatum:

Material:
Probetyp: ThinPrep-Präparat
 Konventioneller Ausstrich
Abstrich: Portio/Zervix Vagina
 Portio Vulva
 Zervix Endometrium

Unterschrift:

Berichtskopie an:

Untersuchungsauftrag:

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

NUR zytologische Analyse

Zytologische Analyse + ggf. HPV-Typisierung¹⁾
Bei ASC-US, LSIL, AGC, AGC-NOS wird automatisch eine HPV-Typisierung abgeschlossen.

Direkte Co-Testung: Zytologie + HPV-Typisierung¹⁾

NUR HPV-Typisierung¹⁾

Primäres HPV-Screening²⁾ + ggf. Zytologie
Bei positivem HPV-Resultat wird automatisch eine zytologische Untersuchung abgeschlossen.

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

Patientin:

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

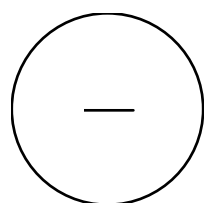
Indikation und klinische Angaben:

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 Histo	Lymphozyten	Blut	Döderlein	Mischflora	Gardnerella
Actinomyces	Pilze / Soor	Trichomonas			Bericht editieren

Repräsentativität / Einschränkung

Repräsentativ mit ZZ	Repräsentativ ohne ZZ	Repräsentativ	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

superficial	intermediär	atrophisch	postpartal	nicht beurteilbar
entzündlich	Leukoplakie			

Negativ / Positiv – Beurteilung

NEG freigeben	NEG frei + HPV	NEG editieren	NEG → Kontrolle	Zellarm. Keine Beur.
Keine Gardnerella	Keine Actinomyces	Keine Pilze/Soor	Keine Trichomonas	
verdächtig/positiv		verdächtig/positiv HPV separat		

Datum/Visum _____