

# Untersuchungsantrag Zytologie

Patientendaten:

Institut für Pathologie  
MVZ Klinikum Kulmbach  
Albert Schweizer Straße 10  
95326 Kulmbach  
Tel: 09221 98-2801  
Fax: 09221 98-2809

Leitender Arzt:  
Prof. Dr. med. univ. A. Gschwendtner

Eingangsnummer:

Eingangsdatum: \_\_\_\_\_

Ausgangsdatum: \_\_\_\_\_

## Auszufüllen von der Praxis

### Entnahmeort:

Portio/Cervix    Vulva    Vagina    Mammasekret    IUP/ Prekival    Anal-Abstrich

letzter zytologischer Befund am: \_\_\_\_\_

PAP- Gruppe: \_\_\_\_\_

HPV- Status, Jahr \_\_\_\_\_ :  HPV-HR positiv    HPV- HR negativ    unbekannt

### Klinische Angaben:

letzte Periode: \_\_\_\_\_

Gravidität:       ja, SSW \_\_\_\_\_       nein

path. gyn. Blutungen:    ja                                       nein

IUP:                       ja                                       nein

OH:                         ja                                       nein

Gyn. OP                  ja                                       nein

welche: \_\_\_\_\_

HPV- Impfung:          ja                                       nein

Sonstige Angaben: \_\_\_\_\_

Arztstempel

## Auszufüllen vom Labor

### Repräsentativität des Materials:

repräsentativ                     

nicht repräsentativ              

PAP- Gruppe: \_\_\_\_\_

Unterschrift CTA: \_\_\_\_\_