

# Gynäkologisch-Zytologische Untersuchung



**Klinikum Fulda**

Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda

Pacelliallee 4, 36043 Fulda  
Postfach 1764, 36007 Fulda  
Tel. (0661) 84-6351  
Fax (0661) 84-6353

DIN EN ISO/IEC 17020:2012  
Akkred.: D-IS-22063-01-00  
D-IS-22065-01-00

**Institut für Pathologie**  
Prof. Dr. med. Gabriele Köhler  
**MVZ für Diagnostik**  
Prof. Dr. med. Gabriele Köhler  
Dr. med. Guido Rieck

Zytologie-Nummer:

wird von der Pathologie ausgefüllt

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

## Angaben des Einsenders

**Abnahmedatum:** .....

### Entnahmeort:

Portio     Zervix     Vagina     Vulva

### Alterskategorie:

20-29 Jahre     30-34 Jahre     ab 35 Jahre

## Anamnese

Wurde bereits eine Krebsfrüherkennung durchgeführt?

nein     ja, zuletzt im Jahr .....

Ggf. Nr. des letzten zytolog. Befundes: .....

Gruppe: .....

HPV in Vorbefunden .....

### HPV-Impfung

vollständig  
 unvollständig  
 keine  
 unklar

### HPV-HR-Testergebnis

liegt nicht vor  
 liegt vor aus .....  
 positiv  
 negativ  
 nicht verwertbar

### Gynäkologische OP, Strahlen- oder Chemotherapie des Genitales

nein     ja Welche? .....

Wann? .....

### Jetzt:

Letzte Periode: ..... Gravidität:  ja     nein

Path. gyn. Blutungen

z. B. zwischen den normalen Regeln,

Dauer- oder Schmierblutungen im

Klimaterium, in der Postmenopause,

bei Verkehr, blutig-bräunlicher Ausfluss:  ja     nein

Sonstiger Ausfluss  ja     nein

IUP  ja     nein

Ovulationshemmer  ja     nein

Sonstige Hormonanwendung  ja     nein

Welche? .....

## Befund

Vulva - Inspektion auffällig  ja     nein

Portio und Vagina - Spiegeleinstellung auffällig  ja     nein

Inneres Genitale - Gyn. Tastbefund auffällig  ja     nein

Inguinale Lymphknoten - auffällig  ja     nein

Bish. unbek. behandlungsbed. Nebenbefunde  ja     nein

Gyn. Diagnose .....

.....

## Angaben des Pathologen

Eingangsdatum: .....

### Zytologischer Befund:

Zellmaterial nicht verwertbar

Endozervikale Zellen  vorhanden     nicht vorhanden

Proliferationsgrad .....

Döderleinflora     Mischflora     Kokkenflora

Trichomonaden     Candida     Gardnerella

Gruppe:

HPV-HR-Testergebnis

positiv     negativ     nicht verwertbar

Virustyp 16/ 18 vorh.

Bemerkungen: .....

.....

.....

.....

### Zusammenfassende Empfehlungen

Zytologische Kontrolle

nach Entzündungsbehandlung

nach Östrogenbehandlung

HPV-Test

Ko-Test

Abklärungskolposkopie

Zeitraum

in ..... Monaten

sofort

Ausgangsdatum: .....

Stempel/ Unterschrift des Einsenders

Stempel / Unterschrift Pathologe

PATHO-Untersuchungsantrag Gyn-Zyto Kurativ 2025-02