



Gynäkologische Zytologie

Klinische Angaben:

Entnahmedatum: _____

Entnahmeort: P C V Sonstige

Vorbefund:

Zyklus / LR:		Menopause:
Hormone: <input type="checkbox"/>	IUP: <input type="checkbox"/>	Gravidität: <input type="checkbox"/> / SSW:
Gyn.-Op.:		Fragestellung:

Radiatio: <input type="checkbox"/>	Zystostatika: <input type="checkbox"/>	Vermerk:
Klinische Diagnose:		
		Chefambulanz: <input type="checkbox"/> Ambulanz: <input type="checkbox"/> Stationär: <input type="checkbox"/>

Zytologischer Befund:

PG:	Döderleinfl.: <input type="checkbox"/>	Döderleinzytolyse: <input type="checkbox"/>	Mischfl.: <input type="checkbox"/>	Kokkenfl.: <input type="checkbox"/>	Aminkolpitis: <input type="checkbox"/>
Endozervikalzellen		Differentialzytologische Beschreibung:			
Endometriumzellen					
Histiozyten					
Leukozyten					
Erythrozyten					
Metaplastische Zellen					
Regeneratepithel					
Pilze					
Trichomonaden					

Material: auswertbar nicht auswertbar repräsentativ

Diagnose: (München III)	Gruppe 0	Gruppe I	Gruppe II	Gruppe III	Gruppe III D	Gruppe IV	Gruppe V
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/>	p <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	a-p <input type="checkbox"/>	p <input type="checkbox"/>
			p <input type="checkbox"/>	g <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	a-g <input type="checkbox"/>	g <input type="checkbox"/>
			g <input type="checkbox"/>	e <input type="checkbox"/>		b-p <input type="checkbox"/>	e <input type="checkbox"/>
			e <input type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>		b-g <input type="checkbox"/>	x <input type="checkbox"/>

Empfehlung:

Datum:

Unterschrift: