



Zytologie:

Welcher Schein zu welcher Untersuchung:

Alle Abstriche im Rahmen des oKFE (Krebsfrüherkennungs-Programm) bekommen als Zettel das Muster 39:

Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom 39

Autragsnummer des Labors

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Verdächtigen

geb. am

Krankheitsgeschichte

Verdachtsart

Status

Arzt-Nr.

Datum

1. Alterskategorie

☐ 20-29 Jahre ☐ 30-34 Jahre ☐ ab 35 Jahre

2. Auftrag

Bitte beschreiben Sie die Ausführungsart für verschiedene Befragungsmethoden

☐ Primär-screening ☐ Abklärungsdiagnostik ☐ Ko-Testung (Zyt.+HPV)

☐ Zytologie ☐ HPV-Test

3. Anamnese

Wurde bereits eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung durchgeführt?

☐ nein ☐ ja, zuletzt

Gruppe

HPV-Infektion

☐ vollständig ☐ liegt nicht vor

☐ unvollständig ☐ liegt vor

☐ keine ☐ positiv

☐ unklar ☐ negativ

☐ nicht verwertbar

Gynäkologische OP

Strahlen- oder Chemotherapie des Genitales

☐ nein ☐ ja

Wann?

4. Jetzt:

Letzte Periode

Gravidität

Ausfluss / pathologische Blutung

IUP

Einnahme von Ovulationshemmer / sonstige Hormonbehandlung

(Bsp. siehe in Anmerkungen einfügen)

5. Klinischer Befund

☐ unauffällig ☐ auffällig

6. Erläuterungen

ggf. gyn. Befunde (Status, Vagina, Portio); Diagnostik; sonstige Anmerkungen

7. Zytologischer Befund / Kombinationsbefund

Eingangsdatum:

Endozervikale Zellen

☐ vorhanden ☐ nicht vorhanden

Proiferationsgrad

Döderleinflora

Mischflora

Kokkenflora

Trichomonaden

Candida

Gardnerella

Gruppe

HPV-Hi-Testergebnis

☐ positiv, wenn ja: Liegt HPV-Typ 16 oder HPV-Typ 18 vor?

☐ ja ☐ nein ☐ nicht differenzierbar

☐ negativ

☐ nicht verwertbar

Bemerkungen

8. Zusammenfassende Empfehlung

☐ zytologische Kontrolle

☐ nach Entzündungsbehandlung

☐ nach Östrogenbehandlung

☐ HPV-Test

☐ Ko-Test

☐ Abklärungskolposkopie

Zeitraum

☐ in Monaten

☐ sofort

Vorgegebene Frist / (falls nicht: das zytologisch-ökologische Arzts)

Ausfertigung für den untersuchenden Arzt

Muster 39 (1.001)

Bitte benutzen Sie dieses Formular sowohl für das Primärscreening, als auch für die Abklärung im Rahmen der oKFE!

Weiterführende Informationen hierzu finden Sie auf der Homepage der KV Baden-Württemberg:

<https://www.kvbawue.de/api-file-fetcher?fid=3405>



Alle anderen Abstriche:

Für alle anderen Abstriche (Privatpatienten, Dünnschicht – Thin Prep, kurative Abstriche, Abstriche im Rahmen der Empfängnisregelung, oder freiwillige Abstriche (IGeL) benutzen Sie bitte unseren weißen DIN A5 Laborschein für die Zytologie:

Zytologie		Labor Nr.
☐ Kurativ ☐ Empfängnisregelung ☐ Zytologie und HPV ☐ Zytologie ohne HPV ☐ HPV ohne Zytologie	☐ Privat ☐ Ich wünsche eine individuelle Gesundheitsleistung: ☐ Zytologischer Abstrich (20,- €) ☐ Ko-Test (70,- €) ☐ HPV-Test (52,70 €)	
Labor Schneider MVZ für Zytologie und Histologie Freiburg GmbH Dr. med. Eckhard Wellens PD Dr. Volker Schneider Prof. Dr. Nikolaus Freudenberg Dr. Claudia Kayser KLINISCHE DIAGNOSE: Letzte Periode Periodentyp Menopause PORTIO: Speculumbefund: Kolposkopie: Bemerkungen:		Entnahmeort: Gynäkol. Abstriche ☐ Portio ☐ Seitl. Vag. Wand ☐ Vag. Stumpf ☐ Corpus ☐ Vulva ☐ Neovagina Außer-Gynäkol. Abstriche ☐ Mamma-Sekret ☐ Mamma-Punktion ☐ Aszites ☐ Spülzytologie ☐ Lunge ☐ Pleura ☐ Sonstiges
Weißenlenstraße 3 79108 Freiburg i. Br. Telefon 0761-30522 Telefax 0761-36733 info@labor-schneider.de <u>zertifiziert nach DIN ISO 9001:2015</u> Kontrazeption: OH / IUP Hormontherapie Schwangerschaften		Datum Unterschrift Einsender(in) / Stempel der Praxis:

Bitte unterscheiden Sie klar zwischen „kurativ“ und „Empfängnisregelung“ – nicht beides ankreuzen.



Bei kurativen Abstrichen und Abstrichen im Rahmen der Empfängnisregelung **MUSS** ein Überweisungsschein Muster 10 (Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen) mitgesandt werden.

10

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!
Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers Arzt-Nr. des Erstveranlassers

☐ Befund eilt, Übermittlung an ☐ Telefon ☐ Fax Nr.

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schölerunfällen

Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen

☐ Kurativ ☐ Präventiv ☐ bei belegärztl. Behandlung ☐ Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors
Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-kennziffer

Quartal

Geschlecht

☐ Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

☐ eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

SER

☐ Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Abnahmedatum T T M M J J Abnahmezeit h h m m SSW

Vertragsarztstempel / Unterschrift Überw. Arzt

Muster 10 (4.2024)

Aus dem Dünnschichtgefäß lässt sich zusätzlich zur Zytologie auch am selben Material eine HPV-Untersuchung machen.

Soll dies geschehen, vermerken Sie dieses bitte deutlich sichtbar auf dem Einsendeschein.

Bei Fragen können Sie sich gerne jederzeit an uns wenden.

Laborteam Schneider