

Begutachtungsauftrag

*Bitte
freilassen*

Patientendaten

Bitte freilassen

Bitte freilassen

MVZ Oberberg und Siegen des Universitätsklinikums Köln GmbH

Geschäftsanschrift: Wilhelm-Breckow-Allee 20, 51643 Gummersbach

Standort: Wichernstr. 38, 57074 Siegen, Tel.: 0271/231678-0, Fax: 0271/231678-30

Stationär: Regelleistung Privat

Wahlleistung/Arzt Ambulant: Kasse

Letzte Periode: *Menopause* *Geburtenzahl* *Amenorrhoe*

Ovulationshemmer *IUP* *Östrogenzufuhr*

Früher zvtol. PAP: *I/II* *III* *III D* *IVa* *IVb*

Klinische Diagnose:

Ausgestellt am:

Unterschrift:

Arztstempel

Zytologische Begutachtung:

Endozervikalzellen vorhanden

nicht vorhanden

Döderleinflora

Kokkenflora

Mischflora

Mykose

Metaplasie

Entzündung

Bemerkungen:

Proliferationsgrad

Gruppe PAP

Empfehlung: Zytologische Kontrolle nach 6 Monaten

Histologische Klärung

Unterschrift _____