### Designation No. Arct No. Open. Designation No. Arct No. Open.	nkasse bzw. Kostenträger	Krebsfrüherkennung Zervix-Karzinom Auftragsnummer des Labors
Activition Activ	Vorname des Versicherten geb. am	- Autrayshulliller des Labors
Alterskategorie 20-29 Jahre John	nträgerkennung Versicherten-Nr. Status	27. da la sia alta a Dafe sa di / Massalais ati a salta afesta d
Alterskategorie 20-29 Jahre		
20-29 Jahre Jahre Jahre Jahre Jahre Jahre Jahre Jahre Jahre Jahre Jahre Jahre Jahre Jahre Jahre Auttrag Billiother Steet of Austrillminnerise fit vencelindene Beautragungsszenarient Proliferationsgrad Proliferationsgrad Döderleinflora Mischflora Kokkenflora Trichomonaden Candida Gardnerella Trichomonaden Candida Gardnerella Brupe HPV-Test (Zyt.+HPV) Anamnese Wurde bereits eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung durchgeführt? nein ja, zuletzt MMM J J Gruppe HPV-HR-Testergebnis vollständig liegt nicht vor unvollständig liegt nicht vor unvollständig liegt nicht vor unklar negativ nicht verwertbar Syrakologische OP Strahlen- oder Chemotherapie des Genitales nein ja Welche? Wann? Jetzt: Letzte Periode T T MM J J nein ja Gravidität Ausfluss / pathologische Blutung IUP Einnahme von Ovulationshemmer / sonstige Hormonamendung grüf bitte in Aumerkungen erificitenny Kilnischer Befund unauffällig auffällig Erläuterungen ggr. gyn. Befunde (Vulva, Vogine, Portio): Döderleinflora Mischflora Kokkenflora Trichomonaden Candida Gardnerella Bruppe HPV-HR-Testergebnis positiv, wenn ja: Liegt HPV-Typ 16 oder HPV-Typ 18 vor nicht verwertbar Bemerkungen Bemerkungen Zusammenfassende Empfehlung zytologische Kontrolle nach Entzündungsbehandlung HPV-Test Ko-Test Abklärungskolposkopie Zeitraum in Monaten sofort Wettaggaardstempel / Unterscentit	bsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum	
20-29 Jahre Jahre Jahre Jahre Jahre Jahre Jahre Jahre Jahre Jahre Jahre Jahre Jahre Jahre Jahre Auttrag Billiother Ste de Austrümtinweise für venorbindene Beautragungsszenarient Screening diagnostik Ko-Testung Zytologie HPV-Test KO-Testung Zytologie HPV-Typ 18 vor Döderleinflora Mischflora Kokkenflora Trichomonaden Candida Gardnerella Grappe HPV-HR-Testergebnis Positiv, wenn ja: Liegt HPV-Typ 16 oder HPV-Typ 18 vor Nicht verwertbar Bemerkungen Bemerkungen Synäkologische OP Syrahlen- oder Chemotherapie des Genitales Neine Jia Welche? Wann? Jetzt: Letzte Periode Letzte Periode Typ 18 vor Nicht verwertbar Bemerkungen Zytologische Kontrolle Nach Entzündungsbehandlung Nach City Syrahlen, obstrogenbehandlung Nach Ostrogenbehandlung HPV-Test No-Test Abklärungskolposkopie Zeitraum In Monaten Sofort Wertagasrätstempel / Unterschnift Nicht vorhanden Proliferationsgrad Proliferationsgrad Döderleinflora Mischflora Kokkenflora Trichomonaden Candida Gardnerella Proliferationsgrad Döderleinflora Mischflora Kokkenflora Trichomonaden Candida Gardnerella Gradida Gardierella Froliferationsgrad Döderleinflora Mischflora Kokkenflora Trichomonaden Candida Gardnerella Gradida Gardierella Froliferationsgrad Döderleinflora Mischflora Mischflora Nischflora Noderleinflora Noderleinflora Notestung Mischflora Trichomonaden Candida Gardierella Froliferationsgrad Proliferationsgrad Döderleinflora Noderleinflora Notestung Rodida Gardierella Froliferationsgrad Doderleinflora Noderleinflora Notestung Rodida Gardierella Froliferationsgrad Proliferationsgrad Proli	1 Alterskategorie	Endozervikale Zellen
Auttrag @ dire backter Sie die Austüllininvelse für verschiedene Beautragungszenarien Primär- Screening diagnostik	20-29 30-34 ab	35
Primar- Abklärungs- Abkl	2 Auftrag	
screening		ngsszenarien)
Anamnese Wurde bereits eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung durchgeführt? nein ja, zuletzt MMJJ Gruppe HPV-HR-Testergebnis vollständig liegt nicht vor unvollständig liegt vor keine positiv unklar negativ nicht verwertbar Strahlen- oder Chemotherapie des Genitales nein ja Welche? Wann? Jetzt: Letzte Periode TTMMJJ Gravidität Ausfluss / pathologische Blutung IUP Einnahme von Ovulationshemmer / sonstige Hormonanwendung (ggf. bitte in Anmerkungen erläutern) Klinischer Befund unauffällig auffällig Erläuterungen ggf. gym. Befunde (Mulva, Vegina, Portiol); Diagnosen; sonstige Anmerkungen In Monaten Sofort Trichomonaden Candida Gardnerella Gruppe HPV-HR-Testergebnis positiv, wenn ja: Liegt HPV-Typ 16 oder HPV-Typ 18 vor icht verwertbar Bemerkungen negativ nicht verwertbar Bemerkungen 2usammenfassende Empfehlung zytologische Kontrolle nach Entzündungsbehandlung HPV-Test Ko-Test Abklärungskolposkopie Zeitraum in Monaten sofort	screening diagnostik	o-Testung
Wurde bereits eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung durchgeführt? nein ja, zuletzt MMJJ Gruppe		
durchgeführt? nein		Gruppe
Gruppe		
Gruppe	nein ja, zuletzt	
vollständig liegt nicht vor liegt vor keine positiv unklar negativ nicht verwertbar Gynäkologische OP. Strahlen- oder Chemotherapie des Genitales nein ja Welche? Wann? Jetzt: Letzte Periode T MM J J nein ja Gravidität Ausfluss / pathologische Blutung lUP Einnahme von Ovulationshemmer / sonstige Hormonanwendung (ggf. bitte in Anmerkungen erflutern) Klinischer Befund unauffällig auffällig Erläuterungen ggf. gyn. Befunde (Vulva, Vagina, Portio); Diagnosen; sonstige Anmerkungen in Monaten sofort Vertragsarztstempel / Unterschrift	Gruppe	
Wollständig liegt vor liegt vor keine positiv negativ nicht verwertbar Cynäkologische OP, Strahlen- oder Chemotherapie des Genitales nein ja Welche? Wann? Jetzt: Letzte Periode TTMMJJ nein ja Zusammenfassende Empfehlung zytologische Kontrolle nach Entzündungsbehandlung lup nach Östrogenbehandlung hPV-Test Ko-Test Abklärungskolposkopie Zeitraum in Monaten Monaten Monaten Sofort Wertragsarztstempel / Unterschrift Monaten Monate	HPV-Impfung HPV-HR-Testergebnis	negativ
keine positiv negativ nicht verwertbar Gynäkologische OP, Strahlen- oder Chemotherapie des Genitales nein ja Welche? Wann? Jetzt: Letzte Periode TTMMJJ nein ja Zusammenfassende Empfehlung Gravidität Ausfluss / pathologische Blutung IUP Einnahme von Ovulationshemmer / sonstige Hormonarnwendung (ggf. bitte in Anmerkungen erläutern) Klinischer Befund unauffällig auffällig Erläuterungen ggf. gyn. Befunde (Vulva, Vagina, Portio); Diagnosen; sonstige Anmerkungen Erläuterungen ggf. gyn. Befunde (Vulva, Vagina, Portio); Diagnosen; sonstige Anmerkungen Sofort Vertragsarztstempel / Unterschrift	vollständig liegt nicht vor	nicht verwertbar
unklar negativ nicht verwertbar Gynäkologische OP, Strahlen- oder Chemotherapie des Genitales nein ja Welche? Wann? Jetzt: Letzte Periode TTMMJJ nein ja Gravidität Ausfluss / pathologische Blutung IUP Einnahme von Ovulationshemmer / sonstige Hormonanwendung (ggf. bitte in Anmerkungen erläutern) Klinischer Befund unauffällig auffällig Erläuterungen ggf. gyn. Befunde (Vulva, Vagina, Portio); Diagnosen; sonstige Anmerkungen in Monaten sofort Vertragsarztstempel / Unterschrift	unvollständig liegt vor	Bemerkungen
Gynäkologische OP, Strahlen- oder Chemotherapie des Genitales nein ja Welche? Wann? Jetzt: Letzte Periode TTMMJJ Gravidität Ausfluss / pathologische Blutung IUP Einahme von Ovulationshemmer / sonstige Hormonanwendung (ggf. bitte in Anmerkungen erläutern) Ko-Test Ko-Test Abklärungskolposkopie Zeitraum in Monaten sofort Vertragsarztstempel / Unterschrift	keine positiv	
Gynäkologische OP, Strahlen- oder Chemotherapie des Genitales nein ja Welche? Wann? Jetzt: Letzte Periode TTMMJJ nein ja Zusammenfassende Empfehlung Gravidität Ausfluss / pathologische Blutung IUP nach Entzündungsbehandlung Einnahme von Ovulationshemmer / sonstige Hormonanwendung (ggf. bitte in Anmerkungen erläutern) Ko-Test Ko-Test Abklärungskolposkopie Zeitraum in Monaten sofort Vertragsarztstempel / Unterschrift	unklar negativ	
Nein		
Jetzt: Letzte Periode TTMMJJ Gravidität Ausfluss / pathologische Blutung IUP Einnahme von Ovulationshemmer / sonstige Hormonanwendung (ggf. bitte in Anmerkungen erläutern) Klinischer Befund unauffällig auffällig Erläuterungen ggf. gyn. Befunde (Vulva, Vagina, Portio); Diagnosen; sonstige Anmerkungen in Monaten sofort Vertragsarztstempel / Unterschrift	Strahlen- oder Chemotherapie des Genitales	
Jetzt: Letzte Periode TTMMJJ Gravidität Ausfluss / pathologische Blutung IUP Einnahme von Ovulationshemmer / sonstige Hormonanwendung (ggf. bitte in Anmerkungen erläutern) Klinischer Befund unauffällig auffällig Erläuterungen ggf. gyn. Befunde (Vulva, Vagina, Portio); Diagnosen; sonstige Anmerkungen in Monaten sofort Susammenfassende Empfehlung zytologische Kontrolle nach Entzündungsbehandlung nach Östrogenbehandlung HPV-Test Ko-Test Abklärungskolposkopie Zeitraum in Monaten sofort	nein ja Welche?	
Gravidität Ausfluss / pathologische Blutung IUP Einnahme von Ovulationshemmer / sonstige Hormonanwendung (ggf. bitte in Anmerkungen erfäutern) Klinischer Befund Letzte Periode T M M J J nein ja Zusammenfassende Empfehlung nach Entzündungsbehandlung nach Östrogenbehandlung HPV-Test Ko-Test Abklärungskolposkopie Zeitraum in Monaten sofort Vertragsarztstempel / Unterschrift		
Gravidität Ausfluss / pathologische Blutung IUP Einnahme von Ovulationshemmer / sonstige Hormonanwendung (ggf. bitte in Anmerkungen erläutern) Klinischer Befund unauffällig Erläuterungen ggf. gyn. Befunde (Vulva, Vagina, Portio); Diagnosen; sonstige Anmerkungen in Monaten sofort Sussammentassende Empreniung zytologische Kontrolle nach Entzündungsbehandlung nach Östrogenbehandlung HPV-Test Ko-Test Abklärungskolposkopie Zeitraum in Monaten sofort	Letzte T T N N N N N N N N	
Ausfluss / pathologische Blutung IUP Einnahme von Ovulationshemmer / sonstige Hormonanwendung (ggf. bitte in Anmerkungen erläutern) Klinischer Befund unauffällig auffällig Erläuterungen ggf. gyn. Befunde (Vulva, Vagina, Portio); Diagnosen; sonstige Anmerkungen in Monaten sofort Vertragsarztstempel / Unterschrift	nein	
IUP Einnahme von Ovulationshemmer / sonstige Hormonanwendung (ggf. bitte in Anmerkungen erläutern) Klinischer Befund unauffällig Erläuterungen ggf. gyn. Befunde (Vulva, Vagina, Portio); Diagnosen; sonstige Anmerkungen in Monaten sofort Vertragsarztstempel / Unterschrift		
Einnahme von Ovulationshemmer / sonstige Hormonanwendung (ggf. bitte in Anmerkungen erläutern) Klinischer Befund unauffällig auffällig Abklärungskolposkopie Erläuterungen ggf. gyn. Befunde (Vulva, Vagina, Portio); Diagnosen; sonstige Anmerkungen in Monaten sofort Vertragsarztstempel / Unterschrift		
sonstige Hormonanwendung (ggf. bitte in Anmerkungen erläutern) Klinischer Befund unauffällig auffällig Erläuterungen ggf. gyn. Befunde (Vulva, Vagina, Portio); Diagnosen; sonstige Anmerkungen in Monaten sofort Vertragsarztstempel / Unterschrift		
Klinischer Befund unauffällig auffällig Abklärungskolposkopie Erläuterungen ggf. gyn. Befunde (Vulva, Vagina, Portio); Diagnosen; sonstige Anmerkungen in Monaten sofort Vertragsarztstempel / Unterschrift	sonstige Hormonanwendung	
Erläuterungen ggf. gyn. Befunde (Vulva, Vagina, Portio); Diagnosen; sonstige Anmerkungen Zeitraum in Monaten sofort Vertragsarztstempel / Unterschrift		
Erläuterungen ggf. gyn. Befunde (Vulva, Vagina, Portio); Diagnosen; sonstige Anmerkungen in Monaten sofort Vertragsarztstempel / Unterschrift	Minischer Befund unauffällig a	
sofort Vertragsarztstempel / Unterschrift		rtio);
Vertragsarztstempel / Unterschrift	Diagnosen, sonsuge Annierkungen	
		Vertragsarztstempel / Unterschrift

Ausfertigung für den untersuchenden Arzt

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes