KSW **Kantonsspital Winterthur**
Institut für Pathologie, Brauerstrasse 15,
Postfach, CH-8401 Winterthur,
Tel. Sekretariat 052 266 25 04,
Tel. Zytologie 052 266 25 14 oder 16,
zytologie@ksw.ch

Gynäkologische Zytologie

Einsender: (bitte Stempel)

Bei Schnelluntersuchung Antwort an:

Telefon: Fax:

Kopie an: (bitte Adresse angeben)

Rechnung an: ☐ Einsender ☐ Patient (bitte Adresse angeben) ☐ Andere
☐ Krankenkasse + Mitglied Nr.

Indikation: ☐ Vorsorge ☐ Verlaufskontrolle ☐ Anderes

Patientin:

Name:

Vorname:

Geb. Dat.:

Adresse:

PLZ / Ort:

Entnahme-Datum: Tag ☐☐ Monat ☐☐ Jahr ☐☐☐☐

Entnahme-Ort: ☐ Portio ☐ Zervix ☐ Vagina ☐ Vulva

Letzter Abstrich: (Nr./Jahr/Institut) **Befund:**

Letzte Periode:

Klinische Angaben:

☐ Routinekontrolle
☐ Kolposkopie unauffällig
☐ Ovulationshemmer
☐ Spirale
☐ Gravidität
☐ Abort
☐ post partum
☐ Menopause
☐ Hormontherapie
☐ PMP-Blutung
☐ CK-Polyp
☐ Status nach Knipsbiopsie, Datum:
☐ Status nach Konisation, Datum:
☐ Status nach Curettage, Datum:
☐ Status nach Hysterektomie, Datum:

Zusatzuntersuchungen:

☐ high & low risk HPV Genotypisierung mit ThinPrep-Beurteilung
☐ high & low risk HPV Genotypisierung ohne ThinPrep-Beurteilung

☐ Erreger-PCR mit ThinPrep-Beurteilung
(Panel für: Chlamydien, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Mycoplasma hominis, Mycoplasma genitalium, Ureaplasma urealyticum, Ureaplasma parvum)

Weitere Angaben:

Datum: Unterschrift:

3904'02/4'000-9.24