



Auftragsschein Gynäkologie

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

TEL:

Versicherung:

Vers.-Nr:

Kopie(n) an:

AHV: _____

Geschlecht W M

Patienten ID:

Rechnung an: Patient Kr.K. Spital Andere

Einsendender Arzt

PDFo GYNL.pdf - V:1.4 - 03.09.2020

Entnahmedatum _____

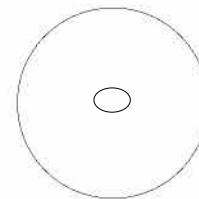
Entnahmeort

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

Zytologie Histologie

Kolposkopie: auffällig unauffällig
 ZK-Stenose

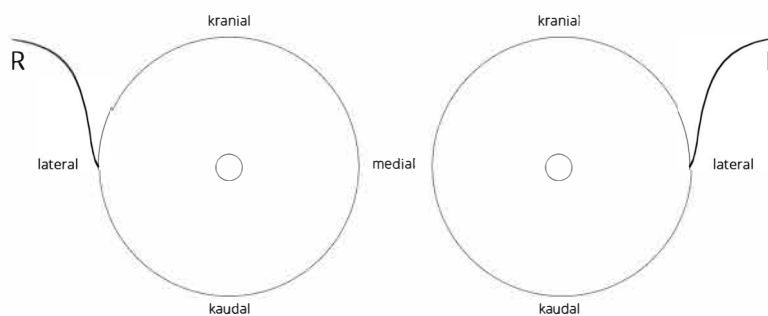
- Endozervix/Portio
- Endozervix
- Portio
- Vagina
- Vulva
- Anderes:



- Atrophie
- Ektopie
- Polyp
- Mosaik
- Felderung
- Originär
- Leukoplakie
- Essig: + -
- Jod: + -

Klinische Angaben

Routine, JK



Zytologie Mamma

- FNP re li
- Mamillensekret re li

PCR Analytik Dr Risch

- HPV Chlamydien
- HSV Varizellen
- Mycoplasma
- Ureaplasma
- Gonokokken

Mikrobiologie: (NICHT IN SUREPATH !)

- Allg. Bakteriologie
- Streptokokken (beta-hämolyt.)

Anderes: _____

Anamnese

Letzte Periode:

Zyklustag:

Gravidität SSW:

Post partum

Menopause seit:

Z.n. Radiotherapie

Z.n. Chemotherapie

Operationen:

Konisation Hysterektomie

Hormone

Hormonale Kontrazeption:

IUD/Spirale:

HRT

Adjuvante Hormontherapie