

# EINSENDESCHIN GYNÄKOLOGISCHE ZYTOLOGIE

An:  
**Institut für Pathologie, Molekularpathologie, Immunhistologie und Elektronenmikroskopie**

Rübenacher Straße 170  
56072 Koblenz

**Einsender:**

Anforderungsdatum:

Eingangsdatum:

Aufkleber  
(Eingangs-Nummer)

Von der Abt. Pathologie auszufüllen!

**Ansprechpartner/in und Tel.:**

☐ Soldat    ☐ Kasse ambulant (GKV)    ☐ Kasse stationär (GKV)  
☐ Privat ambulant    ☐ Privat stationär

**Patientendaten:**

Name:                      Vorname:                      ☐ Männlich  
Geburtsdatum:              Geburtsort:                      ☐ Weiblich  
Straße:                      Ort:                      ☐ Divers

Kostenträger:

**Klinische Angaben/Fragestellung:** (bei Hormonbehandlung bitte Dosierung und Dauer angeben)

Abstrich-Entnahmedatum:  
Strahlenbehandlung:

Letzte Regel:  
Anzahl der Abstriche:

Menopause:

**Entnahmeort:**

☐ Zervikalk.

☐ Portio-Wtr

☐ hint. Scheidengew.

☐ Portio-Bürste

☐ seidl. Scheidenw.

**Fragestellung:**

☐ Karzinom

☐ Funktion

**Bitte um Durchführung:**

☐ Routineuntersuchung

☐ STI

☐ STD

☐ HPV

☐ HSV 1&2

Chlamydia trachomatis  
Neisseria gonorrhoeae  
Treponema pallidum  
Mycoplasma genitalium  
Mycoplasma hominis  
Trichomonas vaginalis  
Ureaplasma urealyticum  
Ureaplasma parvum  
Haemophilus ducreyi  
Gardnerella vaginalis

Chlamydia trachomatis  
Neisseria gonorrhoeae  
Treponema pallidum  
HPV high risk  
HPV low risk  
HSV 1  
HSV 2

HPV-Poly  
HPV high risk  
HPV 16  
HPV 18  
HPV 45  
HPV 30er  
HPV 50er  
HPV low risk  
HPV 6  
HPV 11

HSV-Uni  
HSV 1  
HSV 2

**Stempel**  
**Einsender:**

**Datum:**

**Unterschrift:**

**INSTITUT FÜR PATHOLOGIE, MOLEKULARPATHOLOGIE, IMMUNHISTOLOGIE UND ELEKTRONENMIKROSKOPIE**

Rübenacher Straße 170  
56072 Koblenz

Tel: 0261-281-33006  
Fax: 0261-281-33009  
FspNBw: 4425

E-Mail: BwZKAbtXIII@bundeswehr.org