

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Überweisungsschein

06

Quartal

Kurativ
 Präventiv
 Behandl. gemäß § 116b SGB V
 bei belegärztl. Behandlung

Unfall Unfallsfolgen
 Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2

Q J J T T M M J J

Überweisung an _____

Ausführung von Auftragsleistungen
 Konsiliaruntersuchung
 Mit-/Weiterbehandlung

AU bis T T M M J J

eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arzt

Muster 6 (10.2019)

Zytologie kurativ



Zentrum für

Zytodiagnostik & Pathologie

Standort Leipzig
Strümpellstr. 42
04289 Leipzig
Tel. +49 341 6565 600

Standort Elsteraue
Techwitz 9
06729 Elsteraue/Tröglitz
Tel. +49 3441 536227

Anamnese

<input type="checkbox"/> letzte Regel _____	<input type="checkbox"/> Uterusexstirpation	<input type="checkbox"/> Östrogenzufuhr
<input type="checkbox"/> Geburtzahl _____	<input type="checkbox"/> Amenorrhoe	<input type="checkbox"/> z. Z. gravide
<input type="checkbox"/> Zyklus unregelmäßig	<input type="checkbox"/> Ovulationshemmer	<input type="checkbox"/> Strahlentherapie
<input type="checkbox"/> Menopause	<input type="checkbox"/> IUP	<input type="checkbox"/> Chemotherapie

Letzte zytologische Untersuchung

Auftragsnummer _____ HPV-HR-Testergebnis

Jahr _____ positiv negativ

Pap.-Gruppe _____

Kolposkopischer Befund

<input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> nicht suspekt	<input type="checkbox"/> Blutung bei Berührung
<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> Entzündung	<input type="checkbox"/> Blutung aus CK
<input type="checkbox"/> T	<input type="checkbox"/> Ca	<input type="checkbox"/> Polyp	
<input type="checkbox"/> P		<input type="checkbox"/> suspekter Bezirk	

Anforderungen

Zervix-Zytologie

Zervix-Zyto
 Humanes Papillom Virus (HPV)-PCR
 P16/Ki67-Färbung
 Sonstiges _____

Allgemeine Zytologie

Mamma Urin
 Vulva SD
 IUP Anal
 Aszites Pleura
 Sonstiges _____



0059 0930 01