Zuweiser*in
(Stempel):

Institut für klinische Pathologie
Leitung: Prim. Dr. Rene Silye
Dr. Wilhelm-Bock Str. 1, A-4840 Vöcklaburck
Tel.: 050554-71-26374; Fax: 050554-71-26304

Gynäkologische Zytologie

(Begleitschein – in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen)

Aus dem niedergelassenen Bereich bitte immer einen Überweisungsschein mitsenden!

Entnahmeort:	**PO**: Portio	**VA**: Vagina	**VU**: Vulva	**SBS**: Scheidenblindsack
Allgemeine Abkürzungen:	**F**: Felderung	**P**: Punktierung	**L**: Leukoplakie	**E**: Entzündung
	A: Atrophie	**S**: Soor	**G**: Gravidität	**M**: Postmenopause
	I: liegender IUD	**N**: post-partum-Abstrich	**O**: Ovulationshemmer	**HE**: Hysterektomie
	RA: Bestrahlung	**HS**: Hormonsubstitution	**X**: suspekter Kolposkopiebefund	

Einsendedatum: _____ **Annahmedatum:** _____

NACHNAME Vorname	**Geburts-datum**	**Mat.**	**Klinische Diagnose**	(vom Institut auszufüllen)	
				E-Nr.	**Ergebnis**