



Name, Vorname des Versicherten

geb. am

**Gynäkologische Zytologie**  
**Begleitschreiben für kurative zytologische Untersuchungen und Selbstzahler**

Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Eingangsnummer:

Entnahmestelle des zytologischen Abstriches: Portio  Zervix  Scheide

Anamnese:

Vorbefund-Nr. Pap Gruppe:

Histologisches Ergebnis (Befund Kopie beifügen):

L.P.: IUP: Hormone:

Gravidität: Menopause: Gyn.OP:

Gyn. Befund:

Datum:

Unterschrift und Stempel des überweisenden Kassenarztes

**Zytologischer Befund**

Zellmaterial nicht verwertbar

Endozervikale Zellen  nicht vorhanden  vorhanden

Gruppe \_\_\_\_\_

- Döderleinflora  Mischflora  Kokkenflora
- Trichomonaden  Mykose  Aminkolpitis

Proliferationsgrad \_\_\_\_\_

- Empfehlung**  Zytologische Kontrolle
- nach Entzündungsbehandlung
  - nach Östrogenbehandlung
  - nach .....
- Histologische Klärung

Bemerkungen \_\_\_\_\_

374710900  
 Dr. med. (F) Bédrossian-Pfingsten  
 Fachärztin für Pathologie  
 Burger Str. 211  
 42859 Remscheid  
 LANR: 821478056

\_\_\_\_\_  
 Ausgangsdatum

Tabelle 1

Gruppe	Definition	Korrelat im Bethesda System
<b>0</b>	<b>Unzureichendes Material</b> → <i>Abstrichwiederholung</i>	Unsatisfactory for evaluation
<b>I</b>	<b>Unauffällige und unverdächtige Befunde</b> → <i>Abstrich im Vorsorgeintervall</i>	NILM
<b>II-a</b>	<b>Unauffällige Befunde</b> bei auffälliger Anamnese → <i>ggf. zytologische Kontrolle wegen auffälliger Anamnese (zytologischer/histologischer/kolposkopischer/klinischer Befund)</i>	NILM
<b>II</b>	<b>Befunde mit eingeschränkt protektivem Wert</b>	
<b>II-p</b>	Plattenepithelzellen mit geringergradigen Kernveränderungen als bei CIN 1, auch mit koilozytärem Zytoplasma/Parakeratose → <i>ggf. zytologische Kontrolle unter Berücksichtigung von Anamnese und klinischem Befund (evtl. nach Entzündungsbehandlung und/oder hormoneller Aufhellung; in besonderen Fällen additive Methoden und/oder Kolposkopie)</i>	ASC-US
<b>II-g</b>	Zervikale Drüsenzellen mit Anomalien, die über das Spektrum reaktiver Veränderungen hinausreichen → <i>ggf. zytologische Kontrolle in Abhängigkeit von Anamnese und klinischem Befund (evtl. nach Entzündungsbehandlung; in besonderen Fällen additive Methoden und/oder Kolposkopie)</i>	AGC endocervical NOS
<b>II-e</b>	Endometriumzellen bei Frauen > 40. Lebensjahr in der zweiten Zyklushälfte → <i>Klinische Kontrolle unter Berücksichtigung von Anamnese und klinischem Befund</i>	Endometrial cells
<b>III</b>	<b>Unklare bzw. zweifelhafte Befunde</b>	
<b>III-p</b>	CIN 2/CIN 3/Plattenepithelkarzinom nicht auszuschließen → <i>Differentialkolposkopie, ggf. additive Methoden, evtl. kurzfristige zytologische Kontrolle nach Entzündungsbehandlung und/oder hormoneller Aufhellung</i>	ASC-H
<b>III-g</b>	Ausgeprägte Atypien des Drüsenepithels, Adenocarcinoma in situ/invasives Adenokarzinom nicht auszuschließen → <i>Differentialkolposkopie, ggf. additive Methoden</i>	AGC endocervical favor neoplastic
<b>III-e</b>	Abnorme endometriale Zellen (insbesondere postmenopausal) → <i>Weiterführende klinische Diagnostik, ggf. mit histologischer Klärung</i>	AGC endometrial
<b>III-x</b>	Zweifelhafte Drüsenzellen ungewissen Ursprungs → <i>Weiterführende Diagnostik (zum Beispiel fraktionierte Abrasio; ggf. additive Methoden/Differentialkolposkopie)</i>	AGC favor neoplastic
<b>IIID</b>	<b>Dysplasiebefunde mit größerer Regressionsneigung</b>	
<b>IIID1</b>	Zellbild einer leichten Dysplasie analog CIN 1 → <i>Zytologische Kontrolle in sechs Monaten, bei Persistenz &gt; ein Jahr: ggf. additive Methoden/Differentialkolposkopie</i>	LSIL
<b>IIID2</b>	Zellbild einer mäßigen Dysplasie analog CIN 2 → <i>Zytologische Kontrolle in drei Monaten, bei Persistenz &gt; sechs Monate: Differentialkolposkopie, ggf. additive Methoden</i>	HSIL
<b>IV</b>	<b>Unmittelbare Vorstadien des Zervixkarzinoms</b> → <i>Differentialkolposkopie und Therapie</i>	
<b>IVa-p</b>	Zellbild einer schweren Dysplasie/eines Carcinoma in situ analog CIN 3	HSIL
<b>IVa-g</b>	Zellbild eines Adenocarcinoma in situ	AIS
<b>IVb-p</b>	Zellbild einer CIN 3, Invasion nicht auszuschließen	HSIL with features suspicious for invasion
<b>IVb-g</b>	Zellbild eines Adenocarcinoma in situ, Invasion nicht auszuschließen	AIS with features suspicious for invasion
<b>V</b>	<b>Malignome</b> → <i>Weiterführende Diagnostik mit Histologie und Therapie</i>	
<b>V-p</b>	Plattenepithelkarzinom	Squamous cell carcinoma
<b>V-g</b>	Endozervikales Adenokarzinom	Endocervical adenocarcinoma
<b>V-e</b>	Endometriales Adenokarzinom	Endometrial adenocarcinoma
<b>V-x</b>	Andere Malignome, auch unklaren Ursprungs	Other malignant neoplasms