

VORSORGEUNTERSUCHUNG DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNG

Früherkennungsprogramm für Frauen – PAP-Abstrich



Vorname, Familienname/Nachname und Anschrift der Probandin

Postleitzahl

Sozialversicherungsnummer-TT-MM-JJ

--

versichert bei:

Versicherungsstatus

- | | |
|--|---|
| ☐ erwerbstätig, AMS | ☐ Fremdstaaten |
| ☐ Pensionist | ☐ EU-Abkommen |
| ☐ Kriegshinterbliebener | ☐ nicht versichert |

Aufklärung vor Untersuchung durchgeführt

☐ ja ☐ nein

Beurteilung der Abstrichqualität

Qualität: gut beurteilbar (repräsentativ mit Zellen der Transformationszone (TZ))

Qualität: eingeschränkte Aussagekraft
☐ keine Zellen der TZ
☐ andere Ursachen

Qualität: nicht beurteilbar (Pap 0)
☐ keine Zellen der TZ
☐ andere Ursachen

Abstrichwiederholung

☐ ja ☐ nein

Zervikalzytologischer Befund und Folgemaßnahme

PAP-Klasse

- ☐ I
☐ II
☐ III
☐ IIID
☐ IIIG
☐ IV
☐ V

Maßnahme

- ☐ Routine-Screening
☐ Abstrichwiederholung innerhalb von 6 Monaten
☐ sofortiger Handlungsbedarf (Histologie)

informationsrelevanter Befund

☐ ja ☐ nein

Probandin über Ergebnis informiert

☐ ja ☐ nein

Sonstige Auffälligkeiten

Fachgebiet - Vertragsnummer

-

Untersuchungsdatum TT - MM - JJJJ

--

Stempel oder Etikett der Praxis