

VORSORGEUNTERSUCHUNG



Früherkennungsprogramm
für Frauen

Anleitung zum Ausfüllen des Dokumentationsblatts
PAP–Abstrich
(Papierversion)

Dachverband der Sozialversicherungsträger

Wien, 2020



Allgemeine Vorbemerkungen zum Ausfüllen

Beim Ausfüllen des Dokumentationsblatts PAP-Abstrich im Rahmen des Früherkennungsprogramms für Frauen werden Sie gebeten, einige Richtlinien zu beachten:

- Bitte schreiben Sie so deutlich wie möglich und verwenden Sie ausschließlich Großbuchstaben.
- Bitte füllen Sie das Befundblatt unbedingt vollständig aus. Lediglich die Felder „sonstige Auffälligkeiten“ und „Fachgebiet“ sind optional.

Basisdaten der Probandin

Vorname, Familienname/Nachname und Anschrift der Probandin

Postleitzahl

--	--	--	--	--

Sozialversicherungsnummer-TT-MM-JJ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

versicherung bei:

--	--	--	--	--	--	--	--

Versicherungsstatus

<input type="checkbox"/> erwerbstätig, AMS	<input type="checkbox"/> Fremdstaaten
<input type="checkbox"/> Pensionist	<input type="checkbox"/> EU-Abkommen
<input type="checkbox"/> Krieginterliebener	<input type="checkbox"/> nicht versichert

Versicherungsträger: Geben Sie die allgemein gültige Kurzform des Versicherungsträgers bitte korrekt und in Großbuchstaben an.

Versicherungsstatus: Bitte kreuzen Sie den Versicherungsstatus an. In diesem Feld ist nur eine Einmalnennung möglich.

Aufklärung vor Untersuchung durchgeführt ja nein

Kreuzen Sie bitte an, ob Sie vor der Untersuchung die Probandin über Vor- und Nachteile und eventuelle Risiken der Untersuchung aufgeklärt haben. Dies wird zumindest vor der erstmaligen Abstrichabnahme empfohlen!



Vorsorgeuntersuchung

Abstrichqualität

Beurteilung der Abstrichqualität

Qualität: gut beurteilbar (repräsentativ mit Zellen der TZ)

Qualität: eingeschränkte Aussagekraft
 keine Zellen der TZ
 andere Ursachen

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

Qualität des Abstrichs: Tragen Sie bitte das Ergebnis der Qualitätsbeurteilung des Abstrichs durch das zytologische Labor ein und kreuzen Sie bitte gegebenenfalls den Grund für schlechte Beurteilbarkeit an.

Abstrichwiederholung

ja nein

Abstrichwiederholung: Kreuzen Sie bitte an, ob Sie wegen der schlecht beurteilbaren Qualität des Abstrichs eine Wiederholung desselben veranlassen.

Befund und Folgemaßnahmen:

PAP-Klassifikation: Übertragung des zytologischen Befundes anhand der PAP-Klassifikation. Nicht beurteilbare Befunde sind hier nicht zu erfassen.

Maßnahmen: Kreuzen Sie bitte an, welche Maßnahmen Sie aus dem vorliegenden Befund empfehlen. Dokumentieren Sie bitte auch, ob die Probandin vertragsgemäß über das Ergebnis informiert wurde.

Zervikalzytologischer Befund und Folgebefund

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

Sonstige Auffälligkeiten: Tragen Sie bitte weitere Auffälligkeiten ein, die sich im Rahmen der Abstrichnahme ergeben haben und die bisher anderweitig noch nicht dokumentiert sind.

Bitte Stempel oder Etikett Ihrer Praxis anbringen.

Untersuchungsabschluss

Fachgebiet - Vertragsnummer

□□ - □□□□□□□□

Untersuchungsdatum TT - MM - JJJJ

□□ - □□ - □□□□

Stempel oder Etikett der Praxis

□□□□□□□□□□□□□□□□