

Extragenitale Zytologie

MEDICA Pathologie
Rämistrasse 42, 8001 Zürich
Tel. 044 269 99 41
medica.ch/pathologie



PATHOLOGIE
MEDICA ENGE

21

R42

Patientendaten		Einsender, Auftraggeber	
Patienten-Nr. des Arztes:			
<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> Kind >> Vater/Mutter			
Name			
Vorname			
Strasse			
PLZ/Ort			
c/o			
Geburtsdatum	..-..-..	Mobil Tel.	
E-Mail			
AHV-Nr.			
Befundbearbeitung		Eilt	
<input type="checkbox"/> Telefon erwünscht Nr.: <input type="checkbox"/> Faxbericht erwünscht Nr.: <input type="checkbox"/> Befundkopie an: _____			
Frühere Untersuchungen (Institut/Befund Nr.) _____			
Ambulante Pauschale: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja → Wenn ja: Pauschalen-Code (6-stellig) angeben: _____			
<p style="text-align: right;">■ Bitte schwarz markieren</p> <p style="text-align: right;">Zum Markieren keine Filzstifte verwenden!</p>			

Extragenitale Zytologie			
Probenmaterial / Klinische Angaben / Fragestellungen			
Entnahmedatum:	Entnahmzeit:		
Flüssigmedium:	<input type="checkbox"/> Formalin <input type="checkbox"/> Cytolyt/ThinPrep	<input type="checkbox"/> NaCl <input type="checkbox"/> PBS	Objektträger/Anzahl: _____
Feinnadelpunktion	Punkte	Respiratorische Probe	Diverse Proben
<input type="checkbox"/> Schilddrüse <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> Speicheldrüsen <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> Mamma <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> Lymphknoten <input type="checkbox"/> Leber <input type="checkbox"/> Pankreas <input type="checkbox"/> Tumor von _____ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Schilddrüsen-Zyste <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> Mamma-Zyste <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> Mamillen-Sekret <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> Pleura <input type="checkbox"/> Aszites <input type="checkbox"/> Perikard <input type="checkbox"/> Zyste von _____ <input type="checkbox"/> Gelenk-Erguss <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sputum <input type="checkbox"/> Bronchial-Sekret <input type="checkbox"/> Bronchial-Spülung <input type="checkbox"/> Bronchial-Bürste <input type="checkbox"/> BAL ohne Zelldifferenzierung <input type="checkbox"/> BAL mit Zelldifferenzierung <input type="checkbox"/> EBUS <input type="checkbox"/> TBNA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Urin <input type="checkbox"/> Harnblasenspülflüssigkeit <input type="checkbox"/> Analabstrich <input type="checkbox"/> Vulva <input type="checkbox"/> Liquor <input type="checkbox"/>
Allgemeine klinische Angaben / Fragestellungen			
_____ _____ _____ _____ _____			

Makroskopischer Befund

behandelt mit: _____

Restmaterial vorhanden

Material für MolPath: Cytolyt Nativ

Versandhülle mit Namen/Lokalisation beschriftet

Telefonprotokoll:

Mikroskopischer Befund

Plattenepithelien		Erythrozyten	
Plattenepithelmethaplasie		Neutrophile Granulozyten	
Kernlose Plattenepithelien		Eosinophile Granulozyten	
Drüsenepithel		Lymphozyten	
Kubisches Epithel		Plasmazellen	
Schleimbild. Zylinderepithelien		Bakterien	
Flimmerepithel		Pilze	
Urothelien		Schleim	
Bindegewebszellen		Myxoidsubstanz	
Muskelzellen		Kolloid	
Fettzellen			
Mesothelien			
Histiozyten			
Makrophagen			
Schaumzellen			

Zytologische Diagnose