

Nachweisformular zur Abklärungskolposkopie

Name, Vorname:

Zeitraum:

Quartal

bis

Quartal

LANR:

Nachweis 30 histologisch gesicherter Fälle intraepithelialer Neoplasien oder invasiver Karzinome

* histologisch gesicherte intraepitheliale Neoplasie oder invasives Karzinom

** gemeint sind die Diagnosen, die sich aufgrund der Abklärungskolposkopie ergeben haben

Nr.	Patienten-ID aus dem PVS	Datum der Kolposkopie	Histologisch gesicherter Befund*		Histologischer Befund	Diagnosen**			
			unauffällig	auffällig		Zervix	Vagina	Vulva	Portio
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									

14.									
15.									
16.									
17.									
18.									
19.									
20.									
21.									
22.									
23.									
24.									
25.									
26.									
27.									
28.									
29.									
30.									