

Arztname:

Zeitraum:

Lfd. Nr.	Patienten-ID aus dem PVS	Datum der Kolposkopie	Diagnosen	Zytologie	Histologisch gesicherter Befund
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					
31					
32					
33					
34					

Arztname:

Qualitätssicherungsvereinbarung Abklärungskolposkopie

Lfd. Nr.	Patienten-ID aus dem PVS	Datum der Kolposkopie	Diagnosen	Zytologie	Histologisch gesicherter Befund
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					

Arztname:

Lfd. Nr.	Patienten-ID aus dem PVS	Datum der Kolposkopie	Diagnosen	Zytologie	Histologisch gesicherter Befund
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					