REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO

Viva Mulher - Programa Nacional de Controle do Câncer do colo do útero e de m

UF | CNES da Unidade de Saúde

Unidade de Saúde

Município | Prontuário

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS

Nome Completo da Mulher

Nome Completo da Mãe

Apelido da Mulher

Identidade | Órgão Emissor | UF | CNPF (CPF)

Data de Nascimento / / | Idade

Dados Residenciais Logradouro

Número | Complemento

Bairro | UF

Código Município | Município

CEP - | DDD | Telefone -

Ponto de Referência

ESCOLARIDADE: ☐ Analfabetizada ☐ 1º Grau Incompleto ☐ 1º Grau Completo ☐ 2º Grau Completo ☐ 3º Grau Comp

DADOS DA ANAMNESE

1. Fez o exame preventivo (Papanicolau) alguma vez?

☐ **Sim. Quando fez o último exame?**

ano ☐☐☐☐ ☐ **Não** ☐ **Não sabe**

2. Usa DIU?
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

3. Está grávida?
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

4. Usa pílula anticoncepcional?
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

5. Usa hormônio - remédio para tratar a menopausa?
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

6. Já fez tratamento por radioterapia?
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

7. Data da última menstruação / regra:
☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ ☐ Não Sabe Não lemb

8. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais?
(Não considerar a primeira relação sexual na vida)
☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

9. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa?
(Não considerar o(s) sangramento(s) na vigência da reposição hormonal)
☐ Sim
☐ Não / Não sabe / Não lembra / Não está na menopausa

EXAME CLÍNICO

10. Inspeção do Colo
☐ Normal
☐ Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente)
☐ Alterado
☐ Colo não visualizado

11. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis?
☐ Sim
☐ Não

Data da coleta | Coletor

IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO

CNPJ do Laboratório

Número do Exame

Nome do Laboratório

Recebido em: / /

RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO

AVALIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA

AMOSTRA REJEITADA POR:

- ☐ Ausência ou erro na identificação da lâmina, frasco ou formulário
- ☐ Lâmina danificada ou ausente
- ☐ Causas alheias ao laboratório; especificar: _____
- ☐ Outras causas; especificar: _____

EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA:

- ☐ Escamoso
- ☐ Glandular
- ☐ Metaplástico

ADEQUABILIDADE DO MATERIAL

- ☐ Satisfatório

Insatisfatório para avaliação oncótica devido a:

- ☐ Material acelular ou hipocelular em menos de 10% do esfregaço
- ☐ Sangue em mais de 75% do esfregaço
- ☐ Piócitos em mais de 75% do esfregaço
- ☐ Artefatos de dessecamento em mais de 75% do esfregaço
- ☐ Contaminantes externos em mais de 75% do esfregaç
- ☐ Intensa superposição celular em mais de 75% do esfregaço
- ☐ Outras

DIAGNÓSTICO DESCRITIVO

- ☐ DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE, NO MATERIAL EXAMINADO ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS OU REPARATIVAS
- ☐ Inflamação
- ☐ Metaplasia escamosa imatura
- ☐ Reparação
- ☐ Atrofia com inflamação
- ☐ Radiação
- ☐ Outros, especificar: _____

MICROBIOLOGIA

- ☐ Lactobacillus sp
- ☐ Cocos
- ☐ Sugestivos de Chamydia sp
- ☐ Actínomyces sp
- ☐ ândida sp
- ☐ Trichonomas vaginais
- ☐ Efeito citopático compatível com vírus do grupo herpes
- ☐ Bacilus supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus)
- ☐ Outros bacilos
- ☐ Outros; especificar: _____

CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMIDADO

Escamosa
- ☐ Possivelmente não neoplásicas
- ☐ Não se pode afastar lesão de alto gr

Glandulares
- ☐ Possivelmente não neoplásicas
- ☐ Não se pode afastar lesão de alto gr

De origem indefinida
- ☐ Possivelmente não neoplásicas
- ☐ Não se pode afastar lesão de alto gr

ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS:

- ☐ Lesão infra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplais -infra-epitelial cervical grau I)
- ☐ Lesão infra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasia infra-epitelial cervicais graus II e IIII)
- ☐ Lesão infra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro invasão
- ☐ Carcinoma epidermóide invasor

ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES:

- ☐ Adenocarcinoma "in situ"
- Adenocarcinoma invasor
  - ☐ Cervical
  - ☐ Endometrial
  - ☐ Sem outras especificações

- ☐ OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS
- ☐ PRESENÇA DE CÉLULAS ENDOMETRIAS (NA PÓS-MENOPAUSA OU ACIMA DE 40 ANOS, FORA DO PERÍODO MENSTRUAL)

Observações Gerais: _____

Data da liberação: CNPF (CPF) Responsável pelo resultado