

## Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco REQUISIÇÃO DO TESTE DE HPV - RASTREIO

Municipio	UF	CNES da	Unidade	e de S	aúde					PIOJ	eto q	uanji	caça						υp	uit		0011		16 (	10 (	.an	cer	do	Col	0 0	lo L	terc
NATIONAL CORPLETO DA Multier  Norme Completo da Multer  Nado Residencia'  Dada Resid														N° P	roto	colo	/GAI															
Notice Complete de Malbrer*  Nome Complete de Malbrer*  Nome Complete de Malbrer*  Nome Complete de Malbrer*  Nome Complete de Malbrer*  Nacionalidade  Raca/cor  Beranca   Preta   Preta   Preta   Amareta   Indigena/ Etnia    Dados Recinerciós    Dados Recinerciós    Dados Recinerciós    Corpadouro    Numero    Complemento    Complemen	Unidade de Saúde	_	1	1	1	,	1	ı	1		1 .				ı	ı	1	1		1		ı	1			1			1	1		ı
Notice Complete de Malbrer  Nacionalidade  Racça Coor  Racça C			$\perp$				<u> </u>	_	1																							
NeFORMACCES PESSOAIS	Município															Dro	ntı	ári	,													
None Completo da Mulber*   None Completo da Mu		1 1	1 1	1	1	1	l	1	ı	1	l						)  [U	ai it	,	ı		l	1		l	ī	-		1			
None Completo da Multer*  None Completo da Multer*  None Completo da Multer*  None Completo da Multer*  Apeldo da Multer*  Nacionaldiade  Data de Nacimento*  Municipio  COmplemento  DDD  Telefone  DDD  Telefone  DADOS DA ANAMNESE  1. Morbio do exame*  Sastireamento  Sastireamento  Seguimento (controle pós-teste HPV positivo)  9. Data da última menstração / regra:*  1. Morbio do exame*  Sastireamento  Seguimento (controle pós-teste HPV positivo)  9. Data da última menstração / regra:*  1. Tem ou terve algum sargamento após relações sexualita vida)  Sim Ano (Informação GAL/ Jordana)  Não Não Sabe  Sim Não Não sabe  11. Tem ou teve algum sargamento após relações sexualita vida)  Sim Ano (Informação GAL/ Jordana)  Não Não sabe  11. Tem ou teve algum sargamento após relações sexualita vida)  Sim Não Não sabe  11. Tem ou teve algum sargamento após relações sexualita vida)  Sim Não Não sabe  13. Sinais sugestivos de doenças sexualmente travamissíveio!  Normal  Auzente (samanlis congênitas ou retirado cirurgicamente)  13. Sinais sugestivos de doenças sexualmente travamissíveio!  Normal  Auzente (samanlis congênitas ou retirado cirurgicamente)  Normal  Auzente (samanlis congênitas ou retirado cirurgicamente)  DO DHPY para encaminhair a mulher para colposopațiva de câncer, nilo aguardar o resultadoo  DO DHPY para encaminhair a mulher para colposopațiva de câncer, nilo aguardar o resultadoo  DO DHPY para encaminhair a mulher para colposopațiva de câncer, nilo aguardar o resultadoo  Colo não viscalizado						- 1														_		_							_			
Nome Complete da Malter*    PF	Cartão SIIS*								INF	ORMA	ÇOES	PESS	DAIS																			
None Completo de Waler  CPF Data de Nascimento* Data de Nascimento* Data Residencials Logradouro Numero Complemento Data Residencials Logradouro Numicipio CEP Data de Referencia Logradouro Numicipio CEP Data de Referencia Logradouro Numicipio CEP Data de Referencia DADOS DA ANAMNES  1. Metivo de exame* Secidendiade: DADOS DA ANAMNES  2. última Coleta de Citopatorialgeo do Colo Unicino em Jorda de Referencia Seguimento (controle pois-teste HPV positivo) 9. Data da última menstruação / regrar.*  2. última Coleta de Citopatorialgeo do Colo Unicino em Jorda de Referencia Sim Ano (Informação GAL/ Jordana) Não sabe 11. Tem ou teve algum sangramento após relações sexualis?* (não considerar a primeira relaçõe sexual na vida) Sim Não Não sabe 11. Tem ou teve algum sangramento após relações sexualis?* (não considerar a primeira relaçõe sexual na vida) Sim Não Não sabe 11. Tem ou teve algum sangramento após a menapausa?* (não considerar a primeira relaçõe sexual na vida) Sim Não Não sabe 11. Tem ou teve algum sangramento após a menapausa?* (não considerar o rejis anayamentó) na navigencia de reposição hormonal) Sim Não Não sabe 11. Tem ou teve algum sangramento após a menapausa?* (não considerar o rejis anayamentó) na navigencia de reposição hormonal) Sim Não Não sabe / Não Lembra / Não está na menopausa 11. Tem ou teve algum sangramento após a menapausa?* (não considerar o rejis anayamentó (sa na vida) Sim Não Não sabe / Não Lembra / Não está na menopausa 11. Tem ou teve algum sangramento após a menapausa?* (não considerar o rejis anayamentó (sa na vida) Sim Não Não sabe / Não Lembra / Não está na menopausa 11. Tem ou teve algum sangramento após a menapausa?* (não considerar o rejis anayamentó (sa na menapausa?* Não Não Não sabe / Não Lembra / Não está na menopausa.* Sim Não Não Não sabe / Não Lembra / Não está na menopausa.* Sim Não Não Não sabe / Não Lembra / Não está na menopausa.* Sim Não Não Não sabe / Não Lembra / Não está na menopausa.* Não Não Não sabe / Não Lembra / Não está na menopausa.* Não Não Não sabe / Não		1 1							I																							
Nome Completo da Máe*  CPF  Data do Nascimento*    Apolitó da Mulher	Nome Completo da Mulho	er*		·		•				-																						
Apelido da Mulher    Parta   Macionalidade   Parta   Parta   Parta   Parta   Mariela   Indigena/Etria		<u> </u>																														
Apelido da Mulher    Parta   Macionalidade   Parta   Parta   Parta   Parta   Mariela   Indigena/Etria																																
Nacionalidade   Para   Nacionalidade   Para   Para   Amarela   Indigena/ Etnia   Dados Residencials   Logradouro	Nome Completo da Mãe*		1 1	1	1	1	ı	ı	1	1	ı	1	ı		ı	ı	1					ı	1		ı			ı	1		ı	1
Nacionalidade   Para   Nacionalidade   Para   Para   Amarela   Indigena/ Etnia   Dados Residencials   Logradouro							1		۸n	olido (	da Mul	lhor	l I		<u> </u>					1					<u>                                       </u>			<u> </u>			<u> </u>	1
Dada & Rescimentor'   dade   Raça'cor   Branca   Preta   Parda   Amarela   Indigena/ Etria   Dados Residenciais   Logradouro   Numero   Complemento   Bairro   UF   Coligo do Municipio   Aunicipio   Aunicipio   Aunicipio   CEP   DDD   Telefone   Ponto de Referência   Ensino Fundamental Incompleto   Ensino Fundamental Completo   Ensino Médio Completo   Ensino Superior Completo   Escolaridade:   Analfabeta   Ensino Fundamental Incompleto   Ensino Fundamental Completo   Ensino Médio Completo   Ensino Superior Completo   Escolaridade:   Analfabeta   Ensino Fundamental Incompleto   Ensino Fundamental Completo   Ensino Médio Completo   Ensino Superior Completo    DADOS DA ANAMNESE   S. Já fez tratamento por radioterapia/*   Sim   Não   Não sabe   Seguimento (controle pós-teste HPV positivo)   9. Data da última menstruação / regra:*   Não sabe / Não lembra	CPF																															
Dados Residenciais Logradouro  Número Complemento    Bairro   UF										Ciona	tiuau	C											1									
Dados Redelencias Logradouro    Complemento   Bairro   UF	Data de Nascimento*					Idad	de		Rad	<u>,                                     </u>	_			_																		
Número		/								Brar	nca L	Pre	ta	Pa	rda		Am	arel	a		In	díge	na/	Etr	iia							
Número																																
Bairro   UF   Código do Município   Município   CEP   DDD   Telefone   Ponto de Referência   Ponto de Referê			j 1	ı	ı	ı	1	ı	ı	ı	ı	I	I		ı	I	ı			ī		ı	J		I	ı			ı			ı
Bairro   UF	Número			Comp	lemer	nto														_			_								_	
Código do Município  Município  Erola de Referência  Brouto de Referência  Escolaridade:   Analfabeta   Ensino Fundamental Incompleto   Ensino Fundamental Completo   Ensino Médio Completo   Ensino Superior Completo    DADOS DA ANAMNESE  1. Motivo do exame*   8. Já fez tratamento por radioterapia?*     Rastreamento   Seguimento (controle pós-teste HPV positivo)     Seguimento (controle pós-teste HPV positivo)   9. Data da última menstruação / regra:*     Sim   Não   Não sabe   Não lembra   Não sabe / Não lembra     Sim   Não   Não sabe / Não lembra     Sim   Não   Não sabe / Não lembra     Não   Não sabe   Não lembra     11. Tem ou teve algum sangramento após relações sexualás?* (não considerar a primeira relação sexual na vida)     Sim   Não   Não sabe   Não lembra     11. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa?* (não considerar o(s) sangramento(s) na vigência de reposição hormonal)     Sim   Não   Não sabe   Não lembra / Não está na menopausa     Sim   Não   Não sabe   Não lembra / Não está na menopausa     Sim   Não   Não sabe     Alterado   NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resultadod     Do HPV para encaminhar a mulher para colposcopia.			Į	لنا																												
CEP	6545-14 11 11 11			<u> </u>	·						Ва	airro																	U	IF		
Ponto de Referência   Exclaridade:   Analfabeta   Ensino Fundamental Incompleto   Ensino Fundamental Completo   Ensino Médio Completo   Ensino Superior Completo	Codigo do Municipio	1 1	1 1	Munic	:1p10 	1	ı	ı	ı	1	ı	ı			I	ı	ı															
Ponto de Referência   Exclaridade:   Analfabeta   Ensino Fundamental Incompleto   Ensino Fundamental Completo   Ensino Médio Completo   Ensino Superior Completo	CEP						DDE	)			Tele	efone																				
Escolaridade:   Analfabeta   Ensino Fundamental Incompleto   Ensino Fundamental Completo   Ensino Médio Completo   Ensino Superior Completo		-													-	-																
DADOS DA ANAMNESE	Ponto de Referência											1	1		_							_										
DADOS DA ANAMNESE								<del>-</del>							<u> </u>								$\perp$	_			_					
Rastreamento Seguimento (controle pós-teste HPV positivo)  2. Última Coleta de Citopatológico do Colo Uterino em	1. Mativo do ovamo*								D	ADOS I				ento	por	radio	otera	pia?														
Seguimento (controle pós-teste HPV positivo)  9. Data da última menstruação / regra:*  2. Última Coleta de Citopatológico do Colo Uterino em		to													Г	_				٦١	Vão	,		Nã	in ca	aha						
9. Data da ultima menstruação / regra:*  10. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais?*  (não considerar a primeira relação sexual na vida)    Sim			pós-tes	ste HF	V pos	itivo)					0.5		Alex							_	ıul	,	_	, 110	30	ADC.						
					•						y.Da	ita da	uttlm	a me	nstr	uaça	0 / 1	egr	<b>1.</b> "													
3. Fez o teste do HPV alguma vez?*    10. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais?*   (não considerar a primeira relação sexual na vida)   Sim	2. Última Coleta de Citor	patológico d	lo Colo U	terino	em												L									Não	o sal	oe /	Não	o le	mbr	a
Cinão considerar a primeira relação sexual na vida	//	_ (Informaçã	o ESUS- A	APS)																												
(nao considerar a primeira relação sexual na vida)    Sim	3. Fez o teste do HPV alg	guma vez?*												_		_			-				sex	cuai	s?*							
Não   Não sabe   Não / Não sabe   Não / Não sabe   Não lembra	_	-								(1	não co	nside	rar a <sub> </sub>	rime	eira ı	_ ′		exua	al na	a vi	da)											
Não	Sim Ano	(Inform	nação C	GAL/J	Jordar	na)										_																
4. Usa DIU?* Sim Não Não sabe Sim Não Não sabe Sim Não Não sabe Sim Não Não sabe  11. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa?* (não considerar o(s) sangramento(s) na vigência de reposição hormonal) Sim Não / Não sabe / Não lembra / Não está na menopausa 6. Usa pílula anticoncepcional?* Sim Não Não sabe  7. Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa?* Sim Não Não sabe  EXAME CLINICO  2. Inspeção do colo* Normal Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente) Alterado Colo não visualizado  NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resultadod DO HPV para encaminhar a mulher para colposcopia.		□ N	lão sahe													]	lão /	Nã	sa c	be	/ Na	ão le	emb	ra								
4. USA DIU!*    Sim	Não	''									11	Tem c	u tev	امام د	ım c	angr	ame	ntn	anó	ςa	mei	որո	alica	?*								
5. Está grávida?*    Sim						Não co	he																		o ho	rmo	onal)	)				
Sim Não Não sabe Não lembra / Não está na menopausa  6. Usa pílula anticoncepcional?*    Sim Não Não sabe		Sim		Não	1 1														,													
6. Usa pílula anticoncepcional?*    Sim	4. Usa DIU?*	_																									tá n	a m	eno	pau	sa	
7. Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa?*  Sim Não Não sabe  EXAME CLÍNICO  2. Inspeção do colo*  Normal  Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente)  Alterado  Colo não visualizado  NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resultadod DO HPV para encaminhar a mulher para colposcopia.	4. Usa DIU?*	_														N	lão /	Não	sal	be .	/ Nã	ão le	emb	ra /	Não	o es						
EXAME CLÍNICO  2. Inspeção do colo*  Normal  Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente)  Alterado  Colo não visualizado  NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resultadod DO HPV para encaminhar a mulher para colposcopia.	4. Usa DIU?*  5. Está grávida?*	Sim														N	lão /	Não	sal	be .	/ Nã	ão le	emb	ra /	Não	o es						
EXAME CLÍNICO  2. Inspeção do colo*  Normal  Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente)  Alterado  Colo não visualizado  NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resultadod DO HPV para encaminhar a mulher para colposcopia.	4. Usa DIU?*  5. Está grávida?*	Sim		Não		Não sa	be									N	lão /	Não	sal	be i	/ Nã	ăo le	emb	ra /	Não	o es						
EXAME CLÍNICO  2. Inspeção do colo*  13. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis?  Normal  Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente)  Não  Alterado  Colo não visualizado  EXAME CLÍNICO  13. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis?  Não  Não  NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resultadod DO HPV para encaminhar a mulher para colposcopia.	4. Usa DIU?*  5. Está grávida?*  6. Usa pílula anticoncepc	Sim cional?*		Não Não		Não sa	be									] N	lão /	Não	sal	be i	/ Nã	ăo le	emb	ra /	Não	o es						
2. Inspeção do colo*  Normal  Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente)  Alterado  Colo não visualizado  13. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis?  Sim  Não  NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resultadod DO HPV para encaminhar a mulher para colposcopia.	4. Usa DIU?*  5. Está grávida?*  6. Usa pílula anticoncepc	Sim cional?* Sim	atar a m	Não Não enopa	usa?*	Não sa Não sa	be be									] N	lão /	Não	sal	be i	/ Nã	ăo le	emb	ra /	Não	o es						
Normal  Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente)  Alterado  Colo não visualizado  NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resultadod DO HPV para encaminhar a mulher para colposcopia.	4. Usa DIU?*  5. Está grávida?*  6. Usa pílula anticoncepc	Sim cional?* Sim	atar a m	Não Não enopa	usa?*	Não sa Não sa	be be			EVAL	IE CLÍ	NICO				] N	lão /	Não	sal	be i	/ Nā	ão le	emb	ra /	Não	o es						
Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente)  Alterado  Colo não visualizado  NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resultadod DO HPV para encaminhar a mulher para colposcopia.	4. Usa DIU?*  5. Está grávida?*  6. Usa pílula anticoncepc  7. Usa hormônio / remé	Sim cional?* Sim	atar a m	Não Não enopa	usa?*	Não sa Não sa	be be			EXAM																						
Alterado  Colo não visualizado  NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resultadod DO HPV para encaminhar a mulher para colposcopia.	4. Usa DIU?*  5. Está grávida?*  6. Usa pílula anticoncepc  7. Usa hormônio / remée  2. Inspeção do colo*	Sim cional?* Sim	atar a m	Não Não enopa	usa?*	Não sa Não sa	be be			EXAM		Sina		gestiv	os d																	
Colo não visualizado  DO HPV para encaminhar a mulher para colposcopia.	4. Usa DIU?*  5. Está grávida?*  6. Usa pílula anticoncepc  7. Usa hormônio / reméc  2. Inspeção do colo*  Normal	Sim cional?* Sim dio para tr.	atar a m	Não Não enopa Não	usa?*	Não sa Não sa Não sa	be be			EXAM		Sina	Sim	gestiv	ros d																	
	4. Usa DIU?*  5. Está grávida?*  6. Usa pílula anticoncepc  7. Usa hormônio / reméde  2. Inspeção do colo*  Normal  Ausente (anomalias co	Sim cional?* Sim dio para tr.	atar a m	Não Não enopa Não	usa?*	Não sa Não sa Não sa	be be				13.	Sina ! ! Nã	Sim O			e do		SS S6	xua	lme	ente	· tra	nsm	issív	reis?							
Data da coleta* Responsável pela coleta (CBO) *	4. Usa DIU?*  5. Está grávida?*  6. Usa pílula anticoncepc  7. Usa hormônio / remé  2. Inspeção do colo*  Normal  Ausente (anomalias co	Sim cional?* Sim dio para tr. Sim	atar a m	Não Não enopa Não	usa?*	Não sa Não sa Não sa	be be			NOT	13.	Sina Sina Não prese	Sim O ença d	e co	lo al	e do	ença	S S6	xua	lme	ente	tra	nsm	issív	reis?			guai	dar	or	esu	tado
	4. Usa DIU?*  5. Está grávida?*  6. Usa pílula anticoncepc  7. Usa hormônio / reméc  2. Inspeção do colo*  Normal  Ausente (anomalias colo)  Alterado  Colo não visualizado	Sim cional?* Sim dio para tr. Sim	atar a m	Não Não enopa Não	usa?*	Não sa Não sa Não sa	be be			NOT DO	13. [	Sina Não Preso ara er	Sim O ença o ncami	e co	lo al	e do	ença	S S6	xua	lme	ente	tra	nsm	issív	reis?			gua	rdar	or	esul	tado