

Organization

serviceProvider of Encounter

UF CNES da Unidade de Saúde
Unidade de Saúde
Município

SOLICITANTE (UNIDADE)

Encounter is

"encounter" of ServiceRequest

Patient

subject of Encounter

Subject of ServiceRequest

Nome Completo da Mulher
Nome Completo da Mãe
Apelido da Mulher
Identidade Órgão Emissor UF CNPF (CPF)
Data de Nascimento / / Idade Cartão SUS
Dados Residenciais Logradouro
Número Complemento
Bairro UF
Município
CEP - DDD Telefone -
Ponto de Referência
ESCOLARIDADE: ☐ Analfabeta ☐ 1º Grau Incompleto ☐ 1º Grau Completo ☐ 2º Grau Completo ☐ 3º Grau Completo

CNS

<https://loinc.org/LL836-8/> education/level of education

DADOS DA ANAMNESE

One observation with many components or multiple observations?

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

☐ Sim Quando fez o último exame?

☐ Não ☐ Não sabe

6. Já fez tratamento por radioterapia?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

ma menstruação / regra:

<https://loinc.org/8665-2/> last menstrual period start date

2. Usa DIU? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

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

<https://loinc.org/66174-4/> Está grávida?

4. Usa pílula anticoncepcional?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

<https://loinc.org/LL4578-2/> pill, DIU,...

5. Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa?

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

8. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais?

(não considerar a primeira relação sexual na vida)

☐ Sim ☐ Não / Não sabe / Não lembra

9. 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

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

authoredOn

ServiceRequest

Practitioner

Data da coleta / /

Coletor

requester of ServiceRequest e também participant of Encounter

PACIENTE

ATENÇÃO: Não serão processados os exames que não tiverem o nome, idade, endereço e nome da mãe da paciente preenchidos

CNPJ do Laboratório

Número do Exame

Nome do Laboratório

Recebido em:

____ / ____ / ____

Executante

RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO

Tipo da amostra: ☐ Convencional ☐ Em meio líquido

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
- ☐ Metaplásico

ADEQUABILIDADE DO MATERIAL

- ☐ Satisfatória
- Insatisfatória 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 dessecação em mais de 75% do esfregaço
- ☐ contaminantes externos em mais de 75% do esfregaço
- ☐ intensa superposição celular em mais de 75% do esfregaço
- ☐ outros (especificar): _____

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
- ☐ Sugestivo de *Chlamydia sp*
- ☐ *Actinomyces sp*
- ☐ *Candida sp*
- ☐ *Trichomonas vaginalis*
- ☐ Efeito citopático compatível com vírus do grupo *Herpes*
- ☐ Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de *Gardnerella/Mobiluncus*)
- ☐ Outros bacilos
- ☐ Outros; especificar: _____

CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO

Escamosas: ☐ Possivelmente não neoplásicas
☐ Não se pode afastar lesão de alto grau

Glandulares: ☐ Possivelmente não neoplásicas
☐ Não se pode afastar lesão de alto grau

De origem indefinida: ☐ Possivelmente não neoplásicas
☐ Não se pode afastar lesão de alto grau

ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS

- ☐ Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I)
- ☐ Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasias intra-epiteliais cervicais graus II e III)
- ☐ Lesão intra-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 ENDOMETRIAIS (NA PÓS-MENOPAUSA OU ACIMA DE 40 ANOS, FORA DO PERÍODO MENSTRUAL)

Data da liberação

Responsável pelo resultado

CNPF (CPF)
