

UF CNES da Unidade de Saúde N° Protocolo
(n° gerado automaticamente pelo SISCAN)

Unidade de Saúde

Município Prontuário Não contemplado

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS*

Nome Completo da Mulher*

Nome Completo da Mãe*

CPF

Apelido da Mulher

Nacionalidade Apenas B, E ou N

Raça/cor

☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena/ Etnia

Data de Nascimento* / / Idade

Dados Residenciais

Logradouro

Número Complemento

Bairro UF

Código do Município Município

CEP DDD Telefone 5 dígitos + 4

Ponto de Referência

Escolaridade: ☐ Analfabeta ☐ Ensino Fundamental Incompleto ☐ Ensino Fundamental Completo ☐ Ensino Médio Completo ☐ Ensino Superior Completo LOINC

DADOS DA ANAMNESE

- Motivo do exame*
☐ Rastreamento
☐ Repetição (exame alterado ASCUS/Baixo grau)
☐ Seguimento (pós diagnóstico colposcópico / tratamento)
- Fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez?*
- Sim. Quando fez o último exame? ano
- Não ☐ Não sabe ☐
- Usa DIU?*
- Sim ☐ Não ☐ Não sabe ☐
- Está grávida?*
- Sim ☐ Não ☐ Não sabe ☐
- Usa pílula anticoncepcional?*
- Sim ☐ Não ☐ Não sabe ☐
- Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa?*
- Sim ☐ Não ☐ Não sabe ☐
- Já fez tratamento por radioterapia?*
- Sim ☐ Não ☐ Não sabe ☐
- Data da última menstruação / regra:*
- / / ☐ Não sabe / Não lembra
- Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais?*
- (não considerar a primeira relação sexual na vida)
☐ Sim
☐ Não / Não sabe / Não lembra
- 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

Opções removidas

EXAME CLÍNICO

- Inspecção do colo*
☐ Normal
☐ Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente)
☐ Alterado
☐ Colo não visualizado
- Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis?
☐ Sim
☐ Não

NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resultado do exame citopatológico para encaminhar a mulher para colposcopia.

Data da coleta* / /

Responsável* CNS do responsável

apenas identifica, sem assinatura

ATENÇÃO: Os campos com asterisco (*) são obrigatórios

IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO

CNES 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:

requisição

EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA: *

Escamoso

Glandular

Metaplásico

ADEQUABILIDADE DO MATERIAL*

Satisfatória

Insatisfatória para avaliação oncológica 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?

Sim

Não

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 (ASC-US)

Não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H)

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)

Observações Gerais:

Screening pelo citotécnico:

Responsável*

Data do Resultado*