ATENÇÃO: Os campos com asterisco (*) são obrigatórios

Programa Nacional de Controle do Colo de U Proparama Nacional de Colo Anthonic Proparama Nacional de Colo Nacional Proparama Nacional Asserta (pontante de Colo Anthonic Nacional Asserta (pontant	MINISTÉRIO	J DA SAUD	/E		Λ.	EQUIS	ηÇΑυ												
Nimitation de Soulde Nimitation Nimita	JF	CNES da Unidade do	e Saúde					Pro	gram	a Nac	ional	de Co	ntro	le do	o Cân	icer	do C	olo d	o Ui
Niconation Nic								N	º Proto	colo L	0 norn	do autor	matic	nmont	a nala	SISC	۸N۱		
Nicro Campletin de Malher	Unidade de Saúde	1 1 1 1	1 1 1	1 1	1 1	ı		l I	ı	ı, 	ı yelu ∣	 		 	e heio		-111 <i>)</i> 	1	1
NinFormac(DES PESSOALS NinFormac(DES PESSOALS NinFormac(DES PESSOALS																			
None Completo da Mulhier None Completo da Mulhier None Completo da Mulhier Nocionalidade Apenas B, E ou N Regido da Mulhier Nocionalidade Regido da Mulhier No	Município									Pront	Jário								
None Completo da Mulhier None Completo da Mulhier None Completo da Mulhier Nocionalidade Apenas B, E ou N Regido da Mulhier Nocionalidade Regido da Mulhier No																			
Nome Complete da Mulhier Complete da Mulhier						INFORMA	ÇÕES PESS	OAIS											
Apelido da Mulher Apelido da Mulher Nacionalidade Apenas B, E ou N	Cartão SUS*	1 1 1 1	1 1	1 1	1 1	ı													
Apelido da Mulher Apelido da Mulher Nacionalidade Apenas B, E ou N	Nome Completo da Mulhe	er*																	
Apelido de Mulher Nacionalidade Apenas B, E ou N Rogu/cor Branco Preto Pardo Amarelo Indigena/Emio Bairro DDD Indigena Indigena/Emio Bairro DDD Indigena Indigena/Emio Branco Preto Pardo Amarelo Indigena/Emio Indigena/Emio Branco Preto Pardo Amarelo Indigena/Emio Indigena/Emio Branco Preto Pardo Amarelo Indigena/Emio Indigena/Emio Branco Pardo Amarelo Indigena/Emio Indigena/Emio Indigena/Emio Branco Pardo Amarelo Indigena/Emio Indigena/Emio Indigena/Emio Indigena/Emio Indigena/Emio Indigena/Emio Indigena/Emio Indigena/Emio																			
Apelido de Mulher Nacionalidade Apenas B, E ou N Regulor Brance Perte Peurdo Amarelo Indigena/ Emio Dobo Residencias Logradouro Número Complemento Codige do Município Nunicípio Repetido Camplemento DDD lelefone Fectolaridades Analidades Analidades Analidades Analidades Analidades Analidades Analidades Bairro DADOS DA ANAMNESE 7. Já fez tratamento por radioterapia?* Sarreamento Regetigio (same alterado ASCUS/Bolau grav) Seguimento (pás diagnástico colposcópico / tratamento) Seguimento (pás diagnástico	N C I N X *																		
Nacionalidade Apenas B, E OU N Apenas Indicational Australia Apenas Indicationalidade Apenas B, E OU N Apenas Indicationalidade Apenas Indicationalidade Apenas Indicationalidade Apenas Indicationalidade Apenas B, E OU N Apenas Indicationalidade Apenas B, E OU N Apenas Indicationalidade Apenas Indicationalidade Apenas B, E OU N Apenas Indicationalidade Apenas Ind	Nome Completo da Mae*	<u>'</u> '			1 1							1				ı			
Data de Nascimento* Dados Regaloros Preta Parda Amarela Indigena/ Emira						Apelido (la Mulher						Ī	i					
Dados Residencios Complemento Branca Preta Parda Amarela Indigeno/Etnia	CPF		1 1	ı		Nacional	dade	Aner	าลร	B F	: OU	N		1					
Dados Residencias Logradouro Número Complemento Codigo do Município CEP DDD Telefone Solágitos + 4 Ponto de Referência Escolaridade: Anolfobeta Ensino Fundamental Incompleto Ensino Fundamental Completo Ensino Médio Completo Ensino Superior Completo Escolaridade: Anolfobeta Ensino Fundamental Incompleto Ensino Fundamental Completo Ensino Médio Completo Ensino Superior Completo DADOS DA ANAMNESE 7. Já fez tratamento por radioterapia?* Respetição (exame alterado ASCUS/Baixo grau) Seguimento (pós dignistitas colposcápica / tratamento) 2. Fez a exame preventiva (Papanicolavo) alguma vez?* Sim. Quando fez o difino exame? ano	Data de Nascimento*			Idade		Raca/cor		, ipo.											
Momero Complemento	/ /	1			┙		ca 🗌 Pr	eta 🗌	Parda	A	marela		ndíge	na/ Et	nia L				
Número Complemento Bairro Bairro UF Código do Município CEP ODDD Telefone DADOS DA ANAMISE 1. Motivo do exame* Rastreamento Repetição (exame alterado ASCUS/Baixa grau) Seguimento (pós diagnóstico colposcópico / tratamento) Sim. Quando fez a último exame? ano 10																			
Bairro UF	Logradouro		1 1	1 1	1 1	ı	1 1	1 1	ı	1 1		1	1	1	ı	ı	ı		
Cédigo do Município Município DDD Telefone 5 dígitos + 4	Número	Con	nplemento																
Cédigo do Município Município DDD Telefone 5 dígitos + 4							Dariana								1	<u> </u>		III I	
Telefone S dígitos + 4	Código do Município	Mu	nicínio				Rairro										J	UF	
Ponto de Referência																			
Ponto de Referencia Escolaridade:				DD															
DADOS DA ANAMNESE	CEP			טט	D	1	Teletone						I	5 dí	aita	s -	+ 4		
DADOS DA ANAMNESE 1. Motivo do exame*				עט	D		Teletone			·			5	5 dí	gito	s -	+ 4		
Rastreamento Repetição (exame alterado ASCUS/Baixo grau) Seguimento (pós diagnóstico colposcópico / tratamento) 8. Data da última menstruação / regra:* 2. Fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez?* Sim. Quando fez o último exame? ano	Ponto de Referência		_ _ ndamental I				 ndamental		70	Ensino	 	Comple	_' 					 npleto	
2. Fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez?* Sim. Quando fez o último exame? ano	Ponto de Referência	— 	 _ _ ndamental I				 ndamental	ESE					_' 					 npleto	
Sim. Quando fez o último exame? ano 9. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais?* (não considerar a primeira relação sexual na vida) Sim 3. Usa DIU?* Sim	Ponto de Referência	me alterado ASCUS/Ba	nixo grau)	ncompleto			DA ANAMN 7. Já fez	ESE tratamer	nto por	radiote	rapia?*	Nã	eto [En	 nsino S	 Superi		 mpleto	
9. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais?* (não considerar a primeira relação sexual na vida) 3. Usa DIU?* Sim Não Não sabe 10. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa?* (não considerar o(s) sangramento após a menopausa?* (não considerar o(s) sangramento após a menopausa?* (não considerar o(s) sangramento(s) na vigência de reposição hormonal) Sim Não Não Não sabe Sim Não / Não sabe / Não lembra / Não está na menopausa EXAME CLÍNICO 11. Inspeção do colo* Normal Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente) Alterado NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resulta	Ponto de Referência	me alterado ASCUS/Ba	nixo grau)	ncompleto			DA ANAMN 7. Já fez	ESE tratamer	nto por	radiote	rapia?*	Nã	eto [En	 nsino S	 Superi		 mpleto	
Não Não sabe (não considerar a primeira relação sexual na vida) Sim Sim Não Não sabe Não Não Não sabe Não Não Não sabe Não Não Não sabe Não Não Não sabe Não Não Não Não sabe Não Não Não sabe Não N	Ponto de Referência Escolaridade: Analf 1. Motivo do exame* Rastreamento Repetição (exa	me alterado ASCUS/Ba ós diagnóstico colposcó	zixo grau) ópico / tratar	ncompleto			DA ANAMN 7. Já fez	ESE tratamer	nto por	radiote	rapia?*	Nã	eto [En	nsino S	j Superi	or Coi		nbra
Não Não sabe Sim Sim Não Não sabe Não / Não sabe Não / Não sabe / Não lembra	Ponto de Referência	me alterado ASCUS/Bo ós diagnóstico colposcó ivo (Papanicolaou) algo	zixo grau) ópico / tratar	ncompleto			DA ANAMN 7. Já fez 8. Data d	ESE tratamer a última	menstr	radiote Sim vação /	rapia?* / regra		oo [En	Ião sab	j Superi	or Coi		nbro
3. Usa DIU?* Sim	Ponto de Referência Escolaridade: Analf 1. Motivo do exame* Rastreamento Repetição (exa Seguimento (p 2. Fez o exame preventi	me alterado ASCUS/Bo ós diagnóstico colposcó ivo (Papanicolaou) algo	zixo grau) ópico / tratar	ncompleto			DA ANAMN 7. Já fez 8. Data d	ESE tratamer a última	menstr	radiote Sim ruação /	rapia?* / regra	Não	o o o f	En	Ião sab	j Superi	or Coi		nbra
4. Está grávida?* Sim	Ponto de Referência	me alterado ASCUS/Ba iós diagnóstico colposcá ivo (Papanicolaou) algo ez o último exame?	zixo grau) ópico / tratar	ncompleto			DA ANAMN 7. Já fez 8. Data d	ESE tratamer a última	menstr	radiote Sim uação , / ngrame	rapia?* / regra	Não	o o o f	En	Ião sab	j Superi	or Coi		nbro
5. Usa pílula anticoncepcional?* Sim	Ponto de Referência 1. Motivo do exame* Rastreamento Repetição (exa Seguimento (p 2. Fez o exame preventi Sim. Quando for ano	me alterado ASCUS/Ba iós diagnóstico colposcá ivo (Papanicolaou) algo ez o último exame?	aixo grau) ópico / tratar uma vez?*	ncompleto			DA ANAMN 7. Já fez 8. Data d	ESE tratamer a última	menstr	radiote Sim uação / / ngrame ira rela	rapia?' ' regra l nto ap ção sex	Não: * of relaçõe ual na v	oo (En N	Ião sab	j Superi	or Coi		nbro
5. Usa pílula anticoncepcional?* Sim	Ponto de Referência 1. Motivo do exame* Rastreamento Repetição (exa Seguimento (p 2. Fez o exame preventi Sim. Quando for ano Não 3. Usa DIU?*	me alterado ASCUS/Ba iós diagnóstico colposcá ivo (Papanicolaou) algo ez o último exame? Não sabe	aixo grau) ópico / tratar uma vez?* o	ncompleto mento)			DA ANAMN 7. Já fez 8. Data d	ESE tratamer a última	menstr	radiote Sim uação / / ngrame ira rela	rapia?' ' regra l nto ap ção sex	Não: * of relaçõe ual na v	oo (En N	Ião sab	j Superi	or Coi		nbra
Sim Não Não sabe Sim Não / Não sabe / Não lembra / Não está na menopausa Não / Não sabe / Não lembra / Não está na menopausa Sim Não Não sabe Não lembra / Não está na menopausa Sim Não Não sabe Não lembra / Não está na menopausa Sim Não Não sabe Sim Sim Sim Sim Sim Sim Sim Sim Normal Sim Não	Ponto de Referência 1. Motivo do exame* Rastreamento Repetição (exa Seguimento (p 2. Fez o exame preventi Sim. Quando for ano Não 3. Usa DIU?*	me alterado ASCUS/Ba iós diagnóstico colposcá ivo (Papanicolaou) algu ez o último exame? Não sabe	aixo grau) ópico / tratar uma vez?* o	ncompleto mento)			DA ANAMN 7. Já fez 8. Data d 9. Tem ou	ESE tratamer a última // teve alç	menstr	radiote Sim uação , / rgrame ira rela Sim	rapia?* / regra lunto api	* Não * os relaçõ ual na v abe / No	oo (ióes se. rida)	En N	Iláo sab	j Superi	or Coi		mbro
6. Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa?* Sim Não Não sabe EXAME CLÍNICO 11. Inspeção do colo* Normal Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente) Alterado NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resulta	Ponto de Referência 1. Motivo do exame* Rastreamento Repetição (exa Seguimento (p 2. Fez o exame preventi Sim. Quando for ano Não 3. Usa DIU?* 4. Está grávida?*	me alterado ASCUS/Ba iós diagnóstico colposcá ivo (Papanicolaou) algo ez o último exame? Não sabe Sim Não	aixo grau) ópico / tratar uma vez?* o	ncompleto mento)			DA ANAMN 7. Já fez 8. Data d 9. Tem ou (não con	eratamer a última de teve alg siderar c	menstr	radiote Sim uação / / grame ira rela Sim Não	rapia?* / regra / nto ap: ção sex / Não s	* is Não is relação ual na v abe / No oós a me	oo (ióes se. ióda) äão ler	En N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Ilão sal	iuperi	or Cor		nbro
EXAME CLÍNICO 11. Inspeção do colo* Normal Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente) Alterado NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resulta	Ponto de Referência 1. Motivo do exame* Rastreamento Repetição (exa Seguimento (p 2. Fez o exame preventi Sim. Quando for ano Não 3. Usa DIU?* 4. Está grávida?*	me alterado ASCUS/Ba ós diagnóstico colposcá ivo (Papanicolaou) algu ez o último exame? Não sabe Sim Não Sim Não	aixo grau) ópico / tratar uma vez?* o	ncompleto mento) ão sabe			DA ANAMN 7. Já fez 8. Data d 9. Tem ou (não con	eratamer a última de teve alg siderar c	menstr	radiote Sim uação / grame Sim Não Não	rapia?* / regra / nto ap: ção sex / Não s	* is Não is relação ual na v abe / No oós a me	oo (ióes se. ióda) äão ler	En N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Ilão sal	iuperi	or Cor		nbro
EXAME CLÍNICO 11. Inspeção do colo* Normal Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente) Alterado NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resulta	Ponto de Referência	me alterado ASCUS/Ba ós diagnóstico colposcá ivo (Papanicolaou) algu ez o último exame? Não sabe Sim Não Sim Não cional?*	aixo grau) ópico / tratar uma vez?* o	ncompleto mento) ão sabe			DA ANAMN 7. Já fez 8. Data d 9. Tem ou (não con	eratamer a última de teve alg siderar c	menstr	radiote Sim uação / grame ira rela Sim Não Não Sim singramen J Sim	rapia?' regra into api gão se / Não s	Não: * os relaçõual na valade / Não os a me	o [NN N	Ilão sab	uperi oe	or Con	Não lei	
11. Inspeção do colo* Normal Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente) Alterado NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resulta	Ponto de Referência	me alterado ASCUS/Ba ós diagnóstico colposcá ivo (Papanicolaou) algo ez o último exame? Não sabe Sim Não cional?* Sim Não dio para tratar a meno	aixo grau) ópico / tratar uma vez?* o	ncompleto mento) ão sabe ão sabe			DA ANAMN 7. Já fez 8. Data d 9. Tem ou (não con	eratamer a última de teve alg siderar c	menstr	radiote Sim uação / grame ira rela Sim Não Não Sim singramen J Sim	rapia?' regra into api gão se / Não s	Não: * os relaçõual na valade / Não os a me	o [NN N	Ilão sab	uperi oe	or Con	Não lei	
Normal Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente) Alterado NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resulta	Ponto de Referência	me alterado ASCUS/Ba ós diagnóstico colposcá ivo (Papanicolaou) algo ez o último exame? Não sabe Sim Não cional?* Sim Não dio para tratar a meno	aixo grau) ópico / tratar uma vez?* o	ncompleto mento) ão sabe ão sabe			DA ANAMN 7. Já fez 8. Data d 9. Tem ou (não con	eratamer a última de teve alg siderar c	menstr	radiote Sim uação / grame ira rela Sim Não Não Sim singramen J Sim	rapia?' regra into api gão se / Não s	Não: * os relaçõual na valade / Não os a me	o [NN N	Ilão sab	uperi oe	or Con	Não lei	
Normal Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente) Alterado NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resulta	Ponto de Referência	me alterado ASCUS/Ba ós diagnóstico colposcá ivo (Papanicolaou) algo ez o último exame? Não sabe Sim Não cional?* Sim Não dio para tratar a meno	aixo grau) ópico / tratar uma vez?* o	ncompleto mento) ão sabe ão sabe		DADOS	DA ANAMN 7. Já fez 8. Data d 9. Tem ou (não con:	ESE tratamer a última / / L teve alg siderar c	menstr	radiote Sim uação / grame ira rela Sim Não Não Sim singramen J Sim	rapia?' regra into api gão se / Não s	Não: * os relaçõual na valade / Não os a me	o [NN N	Ilão sab	uperi oe	or Con	Não lei	
Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente) Alterado NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resulta	Ponto de Referência 1. Motivo do exame* Rastreamento Repetição (exa Seguimento (p 2. Fez o exame preventi Sim. Quando frano Não 3. Usa DIU?* 4. Está grávida?* 5. Usa pílula anticoncepc	me alterado ASCUS/Ba ós diagnóstico colposcá ivo (Papanicolaou) algo ez o último exame? Não sabe Sim Não cional?* Sim Não dio para tratar a meno	aixo grau) ópico / tratar uma vez?* o	ncompleto mento) ão sabe ão sabe		DADOS	DA ANAMN 7. Já fez 8. Data d 9. Tem ou (não con:	eratamer a última de teve alç siderar c	menstr	radiote Sim uação , radiote sim uação , radiote	rapia?' regra into api ção se) / Não s ento a ento a ito(s) n / Não	os relaçõual na vana vigênc	o [no o [no o o o o o o o o o o o o o o o o o o	NN N	Insino S Idao sab	uperi oe	or Con	Não lei	
NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resulta	Ponto de Referência 1. Motivo do exame* Rastreamento Repetição (exa Seguimento (p 2. Fez o exame preventi Sim. Quando fi ano Não 3. Usa DIU?* 4. Está grávida?* 5. Usa pílula anticoncepc 6. Usa hormônio / reméc	me alterado ASCUS/Ba ós diagnóstico colposcá ivo (Papanicolaou) algo ez o último exame? Não sabe Sim Não cional?* Sim Não dio para tratar a meno	aixo grau) ópico / tratar uma vez?* o	ncompleto mento) ão sabe ão sabe		DADOS	DA ANAMN 7. Já fez 8. Data d 9. Tem ou (não con:	ESE tratamer a última i teve alç siderar c	menstr	radiote Sim uação , radiote sim uação , radiote	rapia?' regra into api ção se) / Não s ento a ento a ito(s) n / Não	os relaçõual na vana vigênc	o [no o [no o o o o o o o o o o o o o o o o o o	NN N	Insino S Idao sab	uperi oe	or Con	Não lei	
	Ponto de Referência 1. Motivo do exame* Rastreamento Repetição (exa Seguimento (p 2. Fez o exame preventi Sim. Quando f ano Não 3. Usa DIU?* 4. Está grávida?* 5. Usa pílula anticoncepc	me alterado ASCUS/Ba ós diagnóstico colposcá ivo (Papanicolaou) algu ez o último exame? Não sabe Sim Não cional?* Sim Não dio para tratar a meno Sim Não	aixo grau) ópico / tratar uma vez?* o	ncompleto mento) ão sabe ão sabe		DADOS	DA ANAMN 7. Já fez 8. Data d 9. Tem ou (não constitution	ratamer a última i teve alg siderar c	menstr	radiote Sim uação , radiote sim uação , radiote	rapia?' regra into api ção se) / Não s ento a ento a ito(s) n / Não	os relaçõual na vana vigênc	o [no o [no o o o o o o o o o o o o o o o o o o	NN N	Insino S Idao sab	uperi oe	or Con	Não lei	
	Ponto de Referência 1. Motivo do exame* Rastreamento Repetição (exa Seguimento (p 2. Fez o exame preventi Sim. Quando fi ano Não 3. Usa DIU?* 4. Está grávida?* 5. Usa pílula anticoncepc 6. Usa hormônio / remée	me alterado ASCUS/Ba ós diagnóstico colposcá ivo (Papanicolaou) algu ez o último exame? Não sabe Sim Não cional?* Sim Não dio para tratar a meno Sim Não	aixo grau) ópico / tratar uma vez?* o	ncompleto mento) ão sabe ão sabe		EXAM	DA ANAMN 7. Já fez 8. Data d 9. Tem ou (não cons	ESE tratamer a última teve alg siderar co	menstr	radiote Sim uação , l radiote Sim uação , l radiote l ra	rapia?* / regra Into apigão sex / Não sento apito(s) n / Não	s relação ual na vigência vigência sabe / Na	peto [o o [discourse see see see see see see see see see	En N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	Ilão sal	ouperi De Não so Dermor	or Con	Não lei	Ga

IDENTIFICAÇÃO D	O LABORATÓRIO
CNES do Laboratório*	Número do Exame*
Nome do Laboratório*	
RESULTADO DO EXAME CITOPA	ATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO
AVALIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA	ADEQUABILIDADE DO MATERIAL*
AMOSTRA REJEITADA POR:	Satisfatória Satisfatória
Ausência ou erro na identificação da lâmina, frasco ou formulário	Insatisfatória para avaliação oncótica devido a:
Lâmina danificada ou ausente	Material acelular ou hipocelular em menos de 10% do esfregaço
Causas alheias ao laboratório; especificar:	Sangue em mais de 75% do esfregaço Piócitos em mais de 75% do esfregaço
Outras causas; especificar:	- Artefatos de dessecamento em mais de 75% do esfregaço
EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA:*	Contaminantes externos em mais de 75% do esfregaço
Escamoso	Intensa superposição celular em mais de 75% do esfregaço
Glandular	Outros, especificar
Metaplásico	
DIAGNÓSTICO DESCRITIVO	1
DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE NO MATERIAL EXAMINADO?	CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO
Sim Não	Escamosas: Possivelmente não neoplásicas (ASC-US) Não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H)
ALTERAÇÕES CELUI ARES DENICONAS REATIVAS OU REDARATIVAS	Nuo so podo diastal losdo do dilo gido (ASC II)
ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS OU REPARATIVAS	Glandulares: Possivelmente não neoplásicas
Inflamação Metaplasia escamosa imatura	Não se pode afastar lesão de alto grau
Reparação	De origem indefinida: Possivelmente não neoplásicas
Atrofia com inflamação	Não se pode afastar lesão de alto grau
Radiação	ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS
Outros; especificar:	
	Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo
MICROBIOLOGIA	HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I)
Lactobacillus sp	Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasias intra-
Cocos	epiteliais cervicais graus II e III)
Sugestivo de Chlamydia sp	Lesão intra-epitelial de alto grau , não podendo excluir micro-invasão
Actinomyces sp	Carcinoma epidermóide invasor
Candida sp	ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES
Trichomonas vaginalis	Adenocarcinoma "in situ"
Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes	Adenocarcinoma invasor: Cervical
Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus)	Endometrial
Outros bacilos	Sem outras especificações
Outros; especificar:	OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS:
	PRESENÇA DE CÉLULAS ENDOMETRIAIS (NA PÓS-MENOPAUSA OU ACIMA
	DE 40 ANOS, FORA DO PERÍODO MENSTRUAL)
	<u> </u>
Observações Gerais:	
Screening pelo citotécnico:	Responsável*
Data do Resultado*	