

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  Raça/cor

☐ Branco ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena/ Etnia

Dados Residenciais Logradouro  Nacionalidade

Número  Complemento

Bairro  UF

Código do Município  Município

CEP  DDD  Telefone

Ponto de Referência

ESCOLARIDADE: ☐ Analfabeta ☐ Ensino Fundamental Incompleto ☐ Ensino Fundamental Completo ☐ Ensino Médio Completo ☐ Ensino superior Completo

DADOS DA ANAMNESE

1. Fez o exame preventivo (Papanicolaou) 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 lembra

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 congênicas ou retrado cirurgicamente) ☐ Alterado ☐ Colo não visualizado

11. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis?

☐ Sim ☐ Não

Data da coleta  /  /

Coletor

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

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
- ☐ 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

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

ATÍPIAS 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

ATÍPIAS 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: \_\_\_\_\_

Data da liberação	Responsável pelo resultado
CNPJ (CPF)	