

Blanca 100 folhas

(17)

# REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO

Viva Mulher - Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama

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  Branca  Preta  Parda  Amarela  Indígena

Dados Residenciais

Logradouro

Número  Complemento

Código do Município  Município  Bairro  UF

CEP  DDD  Telefone

Ponto de Referência

ESCOLARIDADE:  Analfabeta  1º Grau Incompleto  1º Grau Completo  2º Grau Completo  3º Grau 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 congênitas ou retirado cirurgicamente)  Alterado  Colo não visualizado

11. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis?  
 Sim  Não

ATENÇÃO: Não serão processados os exames que não tenham o nome, 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

**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: \_\_\_\_\_