

UF CNES da Unidade de Saúde

Unidade de Saúde

Município Prontuário

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS

Nome Completo da Mulher

Nome Completo da Mãe

Identidade Apelido da Mulher

Órgão Emissor UF CNPF (CPF)

Data de Nascimento / / Idade Raça/cor

Branca Preta Parda Amarela Indígena/ Etnia

Dados Residenciais Logradouro Nacionalidade

Número Complemento

Código do Município Município Bairro UF

CEP - DDD Telefone -

Ponto de Referência

ESCOLARIDADE: Analfabeta Ensino Fundamental Incompleto Ensino Fundamental Completo Ensino Médio Completo Ensino Superior Completo

RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO DE ENCAMINHAMENTO

| | |
|---|---|
| <p>CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO</p> <p>Escamosas: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau</p> <p>Glandulares: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau</p> <p>De origem indefinida: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas <input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau</p> | <p>ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS</p> <p><input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I)</p> <p><input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasias intra-epiteliais cervicais graus II e III)</p> <p><input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão</p> <p><input type="checkbox"/> Carcinoma epidermóide invasor</p> <p>ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES</p> <p><input type="checkbox"/> Adenocarcinoma "in situ"</p> <p>Adenocarcinoma invasor: <input type="checkbox"/> Cervical <input type="checkbox"/> Endometrial <input type="checkbox"/> Sem outras especificações</p> <p><input type="checkbox"/> Outros diagnósticos citopatológicos. Quais? <input type="text"/></p> |
|---|---|

INFORMAÇÕES DA COLPOSCOPIA DO COLO DO ÚTERO

| | |
|--|--|
| <p>1. COLPOSCOPIA</p> <p><input type="checkbox"/> NORMAL</p> <p><input type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/> Sugestiva de NIC <input type="checkbox"/> Sugestiva de invasão</p> <p><input type="checkbox"/> INSATISFATÓRIA</p> | <p>2. PROCEDIMENTO</p> <p><input type="checkbox"/> Biópsia a frio</p> <p><input type="checkbox"/> Curetagem endocervical</p> <p><input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> Exérese alargada da zona de transformação <input type="checkbox"/> Retirada de canal <input type="checkbox"/> Biópsia</p> |
|--|--|

Informações adicionais para o patologista

Data do exame / / Médico responsável

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 HISTOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO

Tipo de procedimento cirúrgico

Biópsia Conização Histerectomia Simples Pan-histerectomia Outros _____

MACROSCOPIA

Tipo de material recebido:

Biópsia, número de fragmentos ____
 Peça cirúrgica, tamanho do tumor ____x____cm
 distância da margem mais próxima _____
 localização do tumor: Ectocérvice Endocérvice Junção escamo-colunar

MICROSCOPIA

Lesões de caráter benigno

Metaplasia Escamosa Cervicite crônica inespecífica
 Pólipo Endocervical Alterações citoarquiteturais compatíveis com ação viral (HPV)

Lesões de caráter neoplásico ou pré-neoplásico

NIC I (displasia leve)
 NIC II (displasia moderada)
 NIC III (displasia acentuada / carcinoma *in situ*)
 Carcinoma epidermóide microinvasivo
 Carcinoma epidermóide invasivo
 Carcinoma epidermóide, impossível avaliar presença de nível de invasão
 Carcinoma verrucoso
 Carcinoma epidermóide não-ceratinizante
 Adenocarcinoma *in situ*
 Adenocarcinoma mucinoso
 Adenocarcinoma viloglandular
 Outras neoplasias malignas _____

Grau de diferenciação

Não se aplica Bem diferenciado (Grau I) Moderadamente diferenciado (Grau II)
 Pouco diferenciado (Grau III) Indiferenciado (Grau IV)

Dados em relação à extensão do tumor:

Infiltração

Profundidade da invasão ____mm
 Vascular Sim Não Corpo uterino Sim Não
 Peri-neural Sim Não Vagina Sim Não
 Parametrial Sim Não
 Linfonodos regionais ____examinados e ____comprometidos

Margens cirúrgicas

Livres Comprometidas Impossível de serem avaliados

Diagnóstico Descritivo _____

Controle de representação histológica Fragmentos Blocos

Material insatisfatório por _____

Data da liberação do resultado ____/____/____

Médico responsável pelo resultado _____ CRM _____ CNPF (CPF) _____