

UF  CNES da Unidade de Saúde

Nº Protocolo  (nº gerado automaticamente pelo SISCAN)

Unidade de Saúde

Município  Prontuário

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS\*

Nome Completo da Mulher\*

Nome Completo da Mãe\*

CPF

Data de Nascimento\*  /  /  Idade

Apelido da Mulher

Nacionalidade

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

Dados Residenciais

Logradouro

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. Motivo do exame\*
  - ☐ Rastreamento
  - ☐ Repetição (exame alterado ASCUS/Baixo grau)
  - ☐ Seguimento (pós diagnóstico colposcópico / tratamento)
2. Fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez?\*
  - ☐ Sim. Quando fez o último exame? ano
  - ☐ Não ☐ Não sabe
3. Usa DIU?\* ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe
4. Está grávida?\* ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe
5. Usa pílula anticoncepcional?\*
  - ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe
6. Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa?\*
  - ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe
7. Já fez tratamento por radioterapia?\*
  - ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe
8. Data da última menstruação / regra:\*
  - /  /  ☐ Não sabe / Não lembra
9. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais?\*
  - (não considerar a primeira relação sexual na vida)
  - ☐ Sim
  - ☐ Não / Não sabe / Não lembra
10. 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

11. Inspeção do colo\*
  - ☐ Normal
  - ☐ Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente)
  - ☐ Alterado
  - ☐ Colo não visualizado
12. 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\*

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: \_\_\_\_\_

EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA:\*

☐ Escamoso

☐ Glandular

☐ Metaplásico

### 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

☐ Outras; 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: \_\_\_\_\_

### 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

☐ Plócitos 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: \_\_\_\_\_

### 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\*

CPF