

22

MINISTÉRIO DA SAÚDE

REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO

Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero

UF  CNES da Unidade de Saúde  N° Protocolo   
 Unidade de Saúde  (n° gerado automaticamente pelo SISCAN)

Município  Prontuário

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS\*

Nome Completo da Mulher\*

Nome Completo da Mãe\*

CPF  Apellido da Mulher   
 Nacionalidade

Data de Nascimento\*  Idade  Raca/cor  Branca  Preta  Parda  Amarela  Indígena/Etnia

Dados Residenciais   
 Logradouro

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

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 congênicas 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 encaminhur 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

**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
  - Artelatos 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 \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_
- Outros; especificar: \_\_\_\_\_

**MICROBIOLOGIA**

- Lactobacillus sp
- Cocos
- Sugestivo de Chlamydia sp
- Actinomyces sp
- Candida sp
- Trichomonas vaginalis
- Eleito 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 (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 eleito 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\* \_\_\_\_\_