

UF

R S

CNES da Unidade de Saúde

Unidade de Saúde

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Nº Protocolo

(nº gerado automaticamente pelo SISCAN)

Município

VILA FLORES

Prontuário

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS*

Nome Completo da Mulher*

Nome Completo da Mãe*

CPF

Apelido da Mulher

Nacionalidade

Data de Nascimento*

Idade

Raça/Cor

Branca Preta Parda Amarela Indígena / Etnia

Dados Residenciais

Logradouro

Número

Complemento

Código do Município

Município

Bairro

UF R S

CEP

9 5 3 3 4 - 0 0 0

DDD

Telefone

Ponto de Referência

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

RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO / ENCAMINHAMENTO*

- RESULTADO NORMAL / BENIGNO
- LESÃO SUGESTIVA DE CÂNCER (CITO NÃO REALIZADO)
- RESULTADO ALTERADO:

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. Quais?

INFORMAÇÕES DA COLPOSCOPIA E PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICOS DO COLO DO ÚTERO

1. Achados colposcópicos (informe o achado mais importante)*

- Normal
- Anormal Alterações Menores (sug. Baixo grau, Grau I)
 Alterações Maiores (sug. Alto grau, Grau II)
- Sugestivo de câncer
- Miscelânea (condiloma, seqüela pós tratamento, pólipo, estenose, anomalia congênita, inflamação, endometriose)

2. Zona de Transformação (ZT)/Adequabilidade:*

- Satisfatória ZT completamente visível e ectocervical (ZT tipo I)
- Satisfatória ZT ecto e endocervical (ZT tipo II)
 JEC até 1cm do canal
 JEC além de 1cm do canal
- Insatisfatória
 ZT não visível ou parcialmente visível (predom./complet. endocervical)(ZT tipo III)
 Atrófia/Inflamação severa/trauma colo/cérvice não visível (colposcopia inadequada)

3. Procedimento:*

- Biópsia
- Exérese da Zona de Transformação
 Ver e Tratar
 Pós biópsia
- Conização
- Outras

Nota: Não utilizar este formulário para biópsia ou procedimentos em outras localizações anatômicas (vulva, vagina).

Informações adicionais para o patologista

Data da coleta*

Responsável*

ATENÇÃO: Os campos com asterisco (*) são obrigatórios

