



NOME CIVIL:

GÊNERO BIOLÓGICO: ☐ F ☐ M

CPF:

IDADE:

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

NOME DA MÃE:

NOME SOCIAL:

GÊNERO DE IDENTIFICAÇÃO: ☐ F ☐ M

CIDADE:

TELEFONE:

HOSPITAL/CLÍNICA:

CONVÊNIO:

CARTEIRINHA/SENHA:

VALOR:

☐ PAGO

☐ A PAGAR

DADOS CLÍNICOS:

DUM: ____/____/____

G: ____ P: ____ A: ____ C: ____

ÚLTIMO PREVENTIVO: ____/____/____

☐ ANTICONCEPCIONAL
☐ CORRIMENTO
☐ DIU

☐ GESTANTE
☐ HEMORRAGIA
☐ LACTAÇÃO

☐ MENOPAUSA
☐ ODOR
☐ PRURIDO

☐ QUIMIOTERAPIA
☐ RADIAÇÃO
☐ TRH

☐ HISTERECTOMIA:
☐ TOTAL ☐ PARCIAL

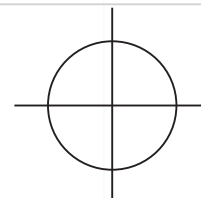
INSPEÇÃO DO COLO UTERINO:

☐ EUTRÓFICO
☐ HIPOTRÓFICO
☐ ATRÓFICO
☐ HEMORRÁGICO

☐ CERVICITE/INFLAMADO
☐ COLO EPITELIZADO
☐ ECTRÓPIO
☐ ENTROPIO

MATERIAL COLETADO:

☐ ECTOCÉRVICE
☐ ENDOCÉRVICE
☐ JEC
☐ VAGINA
☐ VULVA
☐ ANAL



MEDICAMENTOS UTILIZADOS:

EXAMES COMPLEMENTARES:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Nº DE FRASCOS:

Nº DE LÂMINAS:

DATA DA COLETA: ____/____/____

HORA DA COLETA: ____:____

HORA DA FIXAÇÃO: ____:____

TIPO DE EXAMES:

☐ CITOLOGIA CONVENCIONAL
☐ CITOLOGIA EM MEIO LÍQUIDO

☐ HPV ALTO RISCO:
(16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68)

☐ HPV ALTO E BAIXO RISCO:
(06, 11, 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 51, 52, 53, 54, 56, 58, 59, 61, 66, 68, 69, 70, 73, e 82)

☐ IST 1 (21 agentes):

Chlamydia trachomatis
Neisseria gonorrhoeae
Mycoplasma genitalium
Mycoplasma hominis
Ureaplasma urealyticum
Ureaplasma parvum
Trichomonas vaginalis
Vírus Herpes simples tipo 1
Vírus Herpes simples tipo 2
Haemophilus ducreyi
Citomegalovírus

Lymphogranuloma venereum
Treponema pallidum
Vírus Varicella-zóster
Candida albicans
Candida krusei
Candida glabrata
Candida dubliniensis
Candida parapsilosis
Candida tropicalis
Candida lusitanae

☐ IST 2 (07 agentes):

Chlamydia trachomatis
Neisseria gonorrhoeae
Mycoplasma genitalium
Mycoplasma hominis
Ureaplasma urealyticum
Ureaplasma parvum
Trichomonas vaginalis

☐ IST 3 (04 agentes):

Chlamydia trachomatis
Neisseria gonorrhoeae
Mycoplasma genitalium
Trichomonas vaginalis

☐ CANDIDA:

Candida albicans
Candida krusei
Candida glabrata
Candida dubliniensis
Candida parapsilosis
Candida tropicalis
Candida lusitanae

☐ ÚLCERA GENITAL

Vírus Herpes simples tipo 1
Vírus Herpes simples tipo 2
Haemophilus ducreyi
Citomegalovírus
Lymphogranuloma venereum
Treponema pallidum
Vírus Varicella-zóster

☐ VAGINOSE BACTERIANA:

Megasphaera tipo 1
Lactobacillus spp
Bacteroides fragilis
Gardnerella vaginalis
Bactéria associada à vaginose bacteriana 2
Atopobium vaginae
Mobiluncus spp

☐ PAINEL MOLECULAR
PARA RISCO DE
TROMBOSE (6 mutações):

Fator V de Leiden (H1299R)
Fator II (G20210A)
Fator V (R506Q)
Fator V (Y1702C)
MTHFR (A1298C)
MHTFR (C677T)

☐ *Streptococcus agalactiae*

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO:

Eu, _____, CPF _____,

() paciente/ () responsável (grau de parentesco _____), declaro que fui informado(a) do termo de consentimento livre e esclarecido anexado no verso e afirmo consentimento.

MÉDICO SOLICITANTE/CRM

• A amostra do material biológico coletado para exame anatomopatológico será encaminhada, por indicação do médico assistente, ao Laboratório de Patologia CENTRO DE DIAGNÓSTICO SANTA CLARA, localizado na rua Perobal, nº 4065 – Sala 04/05, telefone (44) 3056-5090, diretor técnico do laboratório Drº Leticia Aita CRM/PR 21.624.

• Autorizo o transporte da amostra para realização da análise no laboratório de Patologia indicado acima.

• Fui esclarecido (a) sobre os cuidados tomados pelo estabelecimento para o manuseio, acondicionamento e transporte para conservação do material biológico até a sua entrada no laboratório de Patologia, em conformidade com o disposto na Resolução CFM 2074/2014.

• Fui esclarecido (a) que poderia optar para pessoalmente encaminhar/transportar a amostra para realização do exame em outro laboratório da minha confiança.

• Autorizo a utilização dos dados pessoais e sensíveis solicitados neste pedido para cadastro e registro no sistema de informação da instituição, que são: nome do paciente, data de nascimento, idade, sexo, telefone, CPF/ RG, endereço, cidade, estado, convênio, dados clínicos, identificação da peça e hipóteses diagnósticas, com a finalidade de garantir a rastreabilidade durante todo o processo, e possibilitar correlação anátomo-clínica, que é crucial para a elaboração de um diagnóstico preciso.

• Autorizo a disponibilização via WhatsApp e em seu site corporativo o laudo anatomopatológico/ citopatológico, em formato PDF (Portable Document Format), apenas para fins de leitura e/ ou impressão, objetivando otimizar o tratamento médico, eliminando a necessidade do paciente se deslocar até o laboratório para retirar o laudo.

• Autorizo o compartilhamento dos dados sensíveis que contemplam o laudo final com o médico assistente, hospital, clínica, ou operadora de saúde credenciada, caso seja solicitado.

• Fui esclarecido (a) sobre a possibilidade de solicitar a exclusão das informações pessoais que serão armazenadas após o prazo legal estipulado pela legislação vigente e adotado pela instituição de 20 anos. Estou ciente que nome completo, data de nascimento, sexo e nome da mãe são dados que não poderão ser excluídos, pois são critérios mínimos para a identificação única, exclusiva e rastreabilidade da amostra.

• Autorizo o transporte da amostra do material biológico para laboratório contratualmente vinculado ao estabelecimento acima indicado para opinião diagnóstica e exames complementares de Imuno-histoquímica/ Imunofluorescência ou Patologia Molecular se necessário e solicitado pela médica patologista ou médico assistente.

• Confirmando que li, compreendi e concordo com todos os termos deste Termo de Ciência e Consentimento Livre e Esclarecido com validade por tempo indeterminado.

MÁSCARA CITOLOGIA CÉRVICOVAGINAL

ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA:

- ☐ Espécie rejeitado/não processado por:
- ☐ Ausência ou erro na identificação da lâmina, frasco ou formulário.
- ☐ Lâmina danificada ou ausente.
- ☐ Outras causas:
- ☐ Artefatos de dessecação:
- ☐ Contaminantes externos.
- ☐ Intensa sobreposição celular.
- ☐ Outras causas:

- ☐ Satisfatória para avaliação:
Componente endocervical/zona transformação ☐ presente ☐ ausente.
- ☐ Insatisfatória para avaliação:
- ☐ Material acelular ou hipocelular (menos de 10% do esfregaço).
- ☐ Leitura prejudicada (mais de 75% do esfregaço) por presença de:
- ☐ sangue
- ☐ Plócitos.

CONCLUSÃO:

☐ NEGATIVA PARA LESÃO INTRAEPITELIAL OU MALIGNIDADE NA AMOSTRA ANALISADA.

☐ ANORMALIDADES EM CÉLULAS EPITELIAIS (VER INTERPRETAÇÃO DA AMOSTRA).

INTERPRETAÇÃO DA AMOSTRA:

ACHADOS NÃO NEOPLÁSICOS:

- ☐ Metaplasia escamosa.
- ☐ Alterações ceratóticas.
- ☐ Metaplasia tubária.
- ☐ Atrofia.
- ☐ Alterações relacionadas a gravidez
- ☐ Células glandulares pós histerectomia.
- ☐ Alterações celulares reativas associadas a:
- ☐ Inflamação.
- ☐ Reparo típico.
- ☐ Cervicite folicular.
- ☐ Radiação.
- ☐ Dispositivo intrauterino.

ORGANISMOS:

- ☐ *Lactobacillus sp.*
- ☐ Bacilos.
- ☐ Cocos.
- ☐ Trichomonas vaginalis.
- ☐ Organismos fúngicos morfológicamente consistentes com *Cândida spp.*
- ☐ Flora indeterminada.
- ☐ Desvio da flora sugestivo de vaginose bacteriana.
- ☐ Bactérias morfológicamente consistentes com *Actinomyces spp.*
- ☐ Alterações celulares consistentes com vírus herpes simples.
- ☐ Alterações celulares consistentes com citomegalovírus.

ANORMALIDADES EM CÉLULAS EPITELIAIS ESCAMOSAS

- ☐ Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US).
- ☐ Células escamosas atípicas, não sendo possível excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H).
- ☐ Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL).
- ☐ Lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL).
- ☐ Lesão intraepitelial escamosa de alto grau com características suspeitas de invasão. (HSIL suspeita para invasão).
- ☐ Carcinoma de células escamosas. (CEC).

GLANDULARES

- ☐ Atípias em células glandulares endocervicais, sem outras especificações (AG-SOE).
- ☐ Atípias em células glandulares endometriais, sem outras especificações (AG endometrial SOE).
- ☐ Atípias em células glandulares, sem outras especificações (SOE).
- ☐ Atípias em células glandulares endocervicais, favorecendo neoplasia. (AG endocervical favorecendo).
- ☐ Atípias em células glandulares, favorecendo neoplasia. (AG favorecendo neoplasia).
- ☐ Adenocarcinoma endocervical "in situ".
- ☐ Adenocarcinoma endocervical.
- ☐ Adenocarcinoma endometrial.
- ☐ Adenocarcinoma extrauterino.
- ☐ Adenocarcinoma, sem outras especificações (SOE).

OUTROS ACHADOS:

- ☐ Células endometriais (em mulheres com idade igual ou superior a 45 anos).
- ☐ Fundo hemorrágico.
- ☐ Fundo com hemácias.

OUTRAS NEOPLASIAS (especificar):