

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* 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

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, pólipos, 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 1 cm do canal
☐ JEC além de 1 cm do canal
☐ Insatisfatória
☐ ZT não visível ou parcialmente visível (predom./complet endocervical)(ZT tipo III)
☐ Atrofia/Inflamação severa/trauma colo/ cervice 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

IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO

CNES do Laboratório*

Número do Exame*

Nome do Laboratório

Recebido em:*

RESULTADO DO EXAME HISTOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO

Tipo de procedimento cirúrgico*

☐ Biópsia

☐ Exerese da Zona de Transformação

☐ Conização

☐ Histerectomia Simples

☐ Histerectomia c/anexectomia uni ou bilateral

☐ Outros

MACROSCOPIA

Tipo de material recebido:

☐ Biópsia, número de fragmentos

☐ Peça cirúrgica, tamanho do tumor x cm

Distância da margem mais próxima mm

localização do tumor:

☐ Ectocérvice

☐ Endocérvice

☐ Junção escamo-colunar

*Adequabilidade do material

☐ Satisfatório

☐ Insatisfatório. Especificar

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 invasão

☐ Adenocarcinoma in situ

☐ Adenocarcinoma invasor

☐ 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 avaliadas

Diagnóstico Descritivo

Controle de representação histológica* Fragmentos Blocos

Data do resultado* / /

Responsável*

CRM