

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, sequela 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 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/ cérvice não visível (colposcopia inadequada)

3. Procedimento:*
 Biópsia
 Exereses 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
 Exeresse 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

Ministério da Saúde - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa