



LABORATÓRIO COSTA ROSA

PATOLOGIA E CITOPATOLOGIA

Dr. Joaquim Costa Rosa
Médico Patologista e Citopatologista/Responsável Técnico
CRM-MS 4780 / N° de Reg. De Especialidade 2693

Rua Riachuelo, nº 238 - Com.: (67) 3461-5345 - (67) 3561-5476
Centro - CEP 79.947-106 - Naviraí/MS Cel.: 99205-6763
www.laboratoriocostarosa.com.br / e-mail: laboratoriocostarosa@uol.com.br



Solicitação de Exames Colpocitológico/Biologia Molecular

Exames solicitados (assinalar os desejados)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Citologia Convencional | <input type="checkbox"/> Genotipagem HPV (Baixo e Alto Risco - 29 genótipos) |
| <input type="checkbox"/> Citologia em Meio Líquido | <input type="checkbox"/> Painel HPV - Detecção e Genotipagem - 35 Genótipos |
| <input type="checkbox"/> Chlamydia Trachomatis - Detecção por PCR | <input type="checkbox"/> Detecção de Patógenos Associados à Candidíase |
| <input type="checkbox"/> Chlamydia Trachomatis e Neisseria Gonorrhoeae - Detecção por PCR | <input type="checkbox"/> Detecção e Quantificação por PCR de Patógenos Associados à Vaginose |
| <input type="checkbox"/> Neisseria Gonorrhoeae - PCR | <input type="checkbox"/> Detecção Molecular de <i>Mycobacterium</i> spp |
| <input type="checkbox"/> DETECÇÃO DE DST'S (7 PATÓGENOS) | |

ESPAÇO PARA ETIQUETA DO LABORATÓRIO

Médico/Unidade Solicitante: _____

Categoria do Paciente: Particular

Nome do Convênio: _____ N.º do Convênio: _____

DADOS DO PACIENTE:

NOME DO(A) PACIENTE CIVIL: _____

Nome Social (quando aplicável): _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo Biológico: M () F () Gênero

Identidade N.º: _____ CPF: _____ N.º Prontuário: _____

Endereço: _____ N.º: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ Fone: _____

Cor/Raça: Branca Negra Parda Indígena Asiática

Nome da Mãe: _____

HISTÓRIA ATUAL

Sangramento Vaginal: Sim Não Cauterização: Sim Não

Corrimento: Sim Não Característica: _____

Outras Informações: _____

HISTÓRIA TOCGINECOLÓGICA

Ciclos Regulares: Sim Não DUM: ____/____/____ Atividade Sexual: Sim Não

G: _____ P: _____ A: _____ PN: _____ Gravidez: Sim Não

Idade Menopausa: _____ Tempo de Menopausa: _____ DIU: Sim Não

Tipo de Menopausa: Natural Cirúrgica Radioterápica

USO DE HORMÔNIOS

Uso de Anticoncepcional: Sim Não Tempo de uso: _____

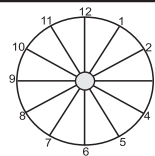
Uso de TH: Sim Não Tempo de uso: _____

EXAME ESPECULAR

Colo: _____

Vagina: _____

Conteúdo Vaginal: _____



MÉDICO REQUISITANTE: _____ **DDD/FONE DE CONTATO DO MÉDICO:** _____

Carimbo - CRM e Assinatura do Médico

Data da Coleta: ____/____/____

ESPAÇO RESERVADO PARA ANOTAÇÕES DO LABORATÓRIO:

Data de Recebimento pelo Laboratório: _____ Data de Cadastro no Laboratório: _____

CODIFICAÇÃO DO RESULTADO DE LAUDO COLPOCITOLÓGICO

NOMENCLATURA BRASILEIRA

I - TIPO DA AMOSTRA:

- 1 Citologia Convencional
- 2 Citologia em Meio Líquido - Sistema _____

II- AVALIAÇÃO PRÉ-ANALÍTICA:

Amostra rejeitada por:

- 3 Ausência ou erro de identificação da lâmina e/ou do frasco;
- 4 Identificação da lâmina e/ou do frasco não coincidente com a do formulário;
- 5 Lâmina danificada ou ausente
- 6 Causas alheias ao laboratório (especificar)
- 7 Outras causas (especificar)

III- ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA:

- 8 Satisfatória

Satisfatória mas limitada por:

- 9 Ausência de dados clínicos (idade e DUM)
- 10 Presença de sangue
- 11 Exudato purulento
- 12 Áreas espessas
- 13 Dessecamento
- 14 Ausência de células endocervicais
- 15 Ausência de células da zona de transformação
- 16 Outros

Insatisfatória para avaliação oncótica devido ao:

- 17 Material acelular ou hipocelular (< 10% do esfregaço)

Leitura prejudicada (> 75% do esfregaço) por presença de:

- 18 Sangue
- 19 Piócitos
- 20 Artefatos de dessecamento
- 21 Contaminantes externos
- 22 Intensa superposição celular
- 23 Outros (especificar): _____

Epitélios representados na Amostra:

- 24 Escamoso
- 25 Glandular
- 26 Metaplásico

IV DIAGNÓSTICO DESCRITIVO:

- 27 Dentro dos limites da normalidade, no material examinado

Alterações celulares benignas:

- 28 Inflamação
- 29 Reparação
- 30 Metaplasia escamosa imatura
- 31 Atrofia com inflamação
- 32 Radiação
- 33 Outros (especificar) _____

Atipias celulares

Células atípicas de significado indeterminado

Escamosas:

- 34 Possivelmente não neoplásicas
- 35 Não se pode afastar lesão intra-epitelial de alto grau

Glandulares:

- 36 Possivelmente não neoplásicas
- 37 Não se pode afastar lesão intra-epitelial de alto grau

De origem indefinida:

- 38 Possivelmente não neoplásicas
- 39 Não se pode afastar lesão intra-epitelial de alto grau

Em células escamosas:

- 40 Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I)

- 41 Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasias intra-epiteliais cervicais graus II e III)

- 42 Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão

- 43 Carcinoma epidermóide invasor

Em células glandulares:

- 44 Adenocarcinoma "in situ"
Adenocarcinoma invasor: **45** Cervical; **46** Endometrial

- 47 Sem outras especificações

- 48 Outras neoplasias malignas

- 49 Presença de células endometriais (na pós-menopausa ou acima de 40 anos, fora do período menstrual)

V- MICROBIOLOGIA

- 50 Lactobacillus sp

- 51 Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus)

- 52 Outros bacilos

- 53 Cocos

- 54 Candida sp

- 55 Trichomonas vaginalis

- 56 Sugestivo de Chlamydia sp

- 57 Actinomyces sp

- 58 Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes

- 59 Outros (especificar)

VI- CONCLUSÃO

- C1 Negativo para lesão intraepitelial e para malignidade.

- C2 Células atípicas de significado indeterminado: Escamosas: Possivelmente não neoplásicas.

- C3 Células atípicas de significado indeterminado: Escamosas: Não se pode afastar lesão intra-epitelial de alto grau.

- C4 Células escamosas atípicas: Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I)

- C5 Células escamosas atípicas: Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasias intra-epiteliais cervicais graus II e III)

- C6 Células escamosas atípicas: Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão

- C7 Carcinoma Epidermóide Invasor

Legendas:

L Leve M Moderada I Intensa

A Atrofia C Citólise I Inflamação

AR Alterações de Reparação

RAT1 Repetir após tratamento, á critério clínico

RAT2 Repetir após tratamento

RNC Recomenda-se nova coleta

Data da Liberação: _____ / _____ / _____

Responsável pelo resultado

R
E
S
U
L
T
A
D
O
..