



UF	CARTÃO SUS	CÓDIGO DA UNIDADE DE SAÚDE
UNIDADE DE SAÚDE		
MUNICÍPIO		PRONTUÁRIO

**INFORMAÇÕES PESSOAIS**

NOME COMPLETO DA MULHER				
NOME COMPLETO DA MÃE				
APELIDO DA MULHER		IDENTIDADE	ÓRGÃO EMISSOR	UF
CNPJ(CPF)		DATA DE NASCIMENTO		IDADE

**DADOS RESIDENCIAIS**

LOGRADOURO				
NÚMERO		COMPLEMENTO		
BAIRRO			UF	MUNICÍPIO
CEP	DDD	TELEFONE	PONTO DE REFERÊNCIA	

**ATENÇÃO: NÃO SERÃO PROCESSADOS OS EXAMES QUE NÃO TIVEREM O NOME, IDADE, ENDEREÇO E NOME DA MÃE DA PACIENTE PREENCHIDOS.**

ESCOLARIDADE  ANALFABETA  1º GRAU INCOMPLETO  1º GRAU COMPLETO  2º GRAU COMPLETO  3º GRAU COMPLETO

**RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO DE ENCAMINHAMENTO**

<input type="checkbox"/> HPV	<input type="checkbox"/> CARCINOMA ESCAMOSO INVASIVO
<input type="checkbox"/> ASCUS	<input type="checkbox"/> ADENOCARCINOMA IN SITU
<input type="checkbox"/> AGUS	<input type="checkbox"/> ADENOCARCINOMA INVASIVO
<input type="checkbox"/> NIC I	<input type="checkbox"/> OUTROS DIAGNÓSTICOS CITOPATOLÓGICOS. QUAIS? _____
<input type="checkbox"/> NIC II	_____
<input type="checkbox"/> NIC III	_____

**INFORMAÇÕES DA COLPOSCOPIA DO COLO DO ÚTERO**

1 - COLPOSCOPIA	2 - PROCEDIMENTO
<input type="checkbox"/> NORMAL	<input type="checkbox"/> BIÓPSIA A FRIO
<input type="checkbox"/> ANORMAL <input type="checkbox"/> SUGESTIVA DE NIC	<input type="checkbox"/> CURETAGEM ENDOCERVICAL
<input type="checkbox"/> SUGESTIVA DE INVASÃO	<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> EXÉRESE ALARGADA DA ZONA DE TRANSFORMAÇÃO
<input type="checkbox"/> INSATISFATÓRIA	<input type="checkbox"/> RETIRADA DE CANAL
	<input type="checkbox"/> BIÓPSIA

INFORMAÇÕES ADICIONAIS PARA O PATOLOGISTA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATA DO EXAME	MÉDICO RESPONSÁVEL
---------------	--------------------

**IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO**

CNPJ DO LABORATÓRIO

NÚMERO DO EXAME

NOME DO LABORATÓRIO

RECEBIDO EM

**RESULTADO DO EXAME HISTOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO**

TIPO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

 BIÓPSIA   
 CONIZAÇÃO   
 HISTERECTOMIA SIMPLES   
 PAN - HISTERECTOMIA   
 OUTROS
**MACROSCOPIA**

TIPO DE MATERIAL RECEBIDO

 BIÓPSIA, NÚMERO DE FRAGMENTOS  
 PEÇA CIRÚRGICA, TAMANHO DO TUMOR \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ cm

DISTÂNCIA DA MARGEM MAIS PRÓXIMA \_\_\_\_\_

 LOCALIZAÇÃO DO TUMOR   
 ECTOCÉRVICE   
 ENDOCÉRVICE   
 JUNÇÃO ESCAMO-COLUNAR
**MICROSCOPIA**

LESÕES DE CARÁTER BENIGNO

 METAPLASIA ESCAMOSA   
 CERVICITE CRÔNICA ESPECÍFICA  
 PÓLIPO ENDOCERVICAL   
 ALTERAÇÕES CITOARQUITETURAIS COPATÍVEIS COM AÇÃO VIRAL (HPV)

LESÕES DE CARÁTER NEOPLÁSTICO OU PRÉ-NEOPLÁSTICO

 NIC I (DISPLASIA LEVE)   
 CARCINOMA VERRUCOSO  
 NIC II (DISPLASIA MODERADA)   
 CARCINOMA EPIDERMÓIDE NÃO-CERATINIZANTE  
 NIC III (DISPLASIA ACENTUADA / CARCINOMA IN SITU)   
 ADENOCARCINOMA IN SITU  
 CARCINOMA EPIDERMÓIDE MICROINVASIVO   
 ADENOCARCINOMA MUCINOSO  
 CARCINOMA EPIDERMÓIDE INVASIVO   
 ADENOCARCINOMA VILOGLANDULAR  
 CARCINOMA EPIDERMÓIDE, IMPOSSÍVEL AVALIAR PRESENÇA DE NÍVEL DE INVASÃO   
 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 AVALIADASDIAGNÓSTICO DESCRITIVO \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_CONTROLE DE REPRESENTAÇÃO HISTOLÓGICA   FRAGMENTOS   
  BLOCOS
 MATERIAL INSATISFATÓRIO POR \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

DATA DA LIBERAÇÃO DO RESULTADO

MÉDICO RESPONSÁVEL PELO RESULTADO

CRM

CNPJ (CPF)