



UF	CNES da Unidade de Saúde	Nº Protocolo
		(nº gerado automaticamente pelo SISCAN)
Unidade de Saúde		
Município	Prontuário	

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Cartão SUS*	
Nome Completo da Mulher*	
Nome Completo da Mãe*	
CPF	Apelido da Mulher
Data de Nascimento*	Nacionalidade
Idade*	Raça/cor
Dados Residenciais	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena/ Etnia
Logradouro	
Número	Complemento
Código do Município	Município
CEP	DDD
Ponto de Referência	Telefone
ESCOLARIDADE:	<input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo

RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO / ENCAMINHAMENTO*

<input type="checkbox"/> RESULTADO NORMAL / BENIGNO	ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS
<input type="checkbox"/> LESÃO SUGESTIVA DE CÂNCER (CITO NÃO REALIZADO)	<input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I)
<input type="checkbox"/> RESULTADO ALTERADO:	<input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasias intra-epiteliais cervicais graus II e III)
CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO	<input type="checkbox"/> Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão
Escamosas: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	<input type="checkbox"/> Carcinoma epidermóide invasor
<input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H)	
Glandulares: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas	ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES
<input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau	<input type="checkbox"/> Adenocarcinoma "in situ"
De origem indefinida: <input type="checkbox"/> Possivelmente não neoplásicas	Adenocarcinoma invasor: <input type="checkbox"/> Cervical
<input type="checkbox"/> Não se pode afastar lesão de alto grau	<input type="checkbox"/> Endometrial
	<input type="checkbox"/> Sem outras especificações
	<input type="checkbox"/> Outras neoplasias malignas. Quais? _____

INFORMAÇÕES DA COLPOSCOPIA E PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICOS DO COLO DO ÚTERO

1. Achados colposcópicos (informe o achado mais importante)*	2. Zona de Transformação (ZT)/Adequabilidade:*	3. Procedimento:*
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Satisfatória ZT completamente visível e ectocervical (ZT tipo I)	<input type="checkbox"/> Biópsia
<input type="checkbox"/> Anormal	<input type="checkbox"/> Satisfatória ZT ecto e endocervical (ZT tipo II)	<input type="checkbox"/> Exérese da Zona de Transformação
<input type="checkbox"/> Sugestivo de câncer	<input type="checkbox"/> JEC até 1 cm do canal	<input type="checkbox"/> Ver e Tratar
<input type="checkbox"/> Miscelânea (condiloma, sequela pós tratamento, pólipos, estenose, anomalia congênita, inflamação, endometriose)	<input type="checkbox"/> JEC além de 1 cm do canal	<input type="checkbox"/> Pós biópsia
	<input type="checkbox"/> Insatisfatória	<input type="checkbox"/> Conização
	<input type="checkbox"/> ZT não visível ou parcialmente visível (predom./complet endocervical)(ZT tipo III)	<input type="checkbox"/> Outras
	<input type="checkbox"/> Atrofia/Inflamação severa/trauma colo/ cérvix não visível (colposcopia inadequada)	

Informações adicionais para o patologista _____

Data da coleta*	Responsável*

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

Peri-neural

Parametrial

Linfonodos regionais

☐ Sim

☐ Não

☐ Sim

☐ Não

☐ Sim

☐ Não

examinados

e comprometidos

Corpo uterino

Vagina

☐ Sim

☐ Não

☐ Sim

☐ Não

Margens cirúrgicas

☐ Livres

☐ Comprometidas

☐ Impossível de serem avaliadas

Diagnóstico Descritivo

Controle de representação histológica*

☐ Fragmentos

☐ Blocos

Data do resultado*

Responsável*

CRM