santa clara®
patologia cirúrgica e molecular

pedido de citologia cervicovaginal

NOME CIVIL: GÊNERO BIOLÓGICO: F M

CPF: IDADE: DATA NASC.:____/____/____

NOME DA MÃE:

NOME SOCIAL: GÊNERO DE IDENTIFICAÇÃO: F M

CIDADE: TELEFONE:

HOSPITAL/CLÍNICA:

CONVÊNIO:

CARTEIRINHA/SENHA: VALOR: PAGO À PAGAR

DADOS CLÍNICOS:

DUM: / / G: P: A: C: ÚLTIMO PREVENTIVO: / /

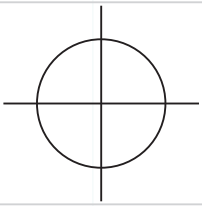
- ANTICONCEPCIONAL
- CORRIMENTO
- DIU
- GESTANTE
- HEMORRAGIA
- LACTAÇÃO
- MENOPAUSA
- ODOR
- PRURIDO
- QUIMIOTERAPIA
- RADIAÇÃO
- TRH
- HISTERECTOMIA: TOTAL PARCIAL

INSPEÇÃO DO COLO UTERINO:

- EUTRÓFICO
- HIPOTRÓFICO
- ATRÓFICO
- HEMORRÁGICO
- CERVICITE/INFLAMADO
- COLO EPITELIZADO
- ECTRÓPIO
- ENTRÓPIO

MATERIAL COLETADO:

- ECTOCÉRVICE
- ENDOCÉRVICE
- JEC
- VAGINA
- VULVA
- ANAL



MEDICAMENTOS UTILIZADOS:

EXAMES COMPLEMENTARES:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Nº DE FRASCOS:

Nº DE LÂMINAS:

DATA DA COLETA: / /

HORA DA COLETA: :

HORA DA FIXAÇÃO: :

TIPO DE EXAMES:

- CITOLOGIA CONVENCIONAL
- CITOLOGIA EM MEIO LÍQUIDO
- HPV ALTO E BAIXO RISCO (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 e 68)
- PAINEL HPV ALTO RISCO (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 e 68)
- PAINEL IST 1 (21 agentes):
  - *Candida albicans*
  - *Candida dubliniensis*
  - *Candida glabrats*
  - *Candida krusei*
  - *Candida lusitaniae*
  - *Candida parapsilosis*
  - *Candida tropicalis*
  - *Chlamydia trachomatis L1, L2 e L3*
  - *Chlamydia trachomatis*
  - *Cytomegalovirus*
  - *Haemofilus ducreyi*
  - *Herpes I e II*
  - *Lymphogranuloma venereum*
  - *Mycoplasma genitallum*
  - *Mycoplasma hominis*
  - *Neisseria gonorrhoeae*
  - *Treponema pallidum*
  - *Trichomonas vaginalis*
  - *Ureaplasma urealyticum*
  - *Ureaplasma parvum*
  - *Varicella Zoster vírus*
- PAINEL IST 2 (07 agentes):
  - *Chlamydia trachomatis*
  - *Mycoplasma hominis*
  - *Neisseria gonorrhoeae*
  - *Trichomonas vaginalis*
  - *Ureaplasma genitalium*
  - *Ureaplasma urealyticum*
  - *Ureaplasma parvum*
- PAINEL IST 3 (04 agentes):
  - *Chlamydia trachomatis*
  - *Mycoplasma hominis*
  - *Neisseria gonorrhoeae*
  - *Ureaplasma urealyticum*
- PAINEL DE CÂNDIDA:
  - *Candida albicans*
  - *Candida dubliniensis*
  - *Candida glabrats*
  - *Candida krusei*
  - *Candida lusitaniae*
  - *Candida parapsilosis*
  - *Candida tropicalis*
- PAINEL DE ÚLCERA GENITA
  - *Cytomegalovirus*
  - *Haemophilus ducreyi*
  - *Lyphogranuloma venereum*
  - *Treponama pallidum*
  - *Vírus Herpes simples tipo 1*
  - *Vírus Herpes simples tipo 2*
  - *Vírus Varicella-zoster*
- PAINEL DE VAGINOSE BACTERIANA:
  - *Atopobium vaginose*
  - *Candida albicans*
  - *Candida others*
  - *Gardnerella vaginalis*
  - *Lactobacillus spp*
  - *Mobiluncus spp*
  - *Trichomonas vaginalis*
- PAINEL MOLECULAR PARA RISCO DE TROMBOSE (6 mutações):
  - *Fator V de Leiden (H1299R)*
  - *Fator II (G20210A)*
  - *Fator V (R506Q)*
  - *Fator V (Y1702C)*
  - *MTHFR (A1298C)*
  - *MHTFR (C677T)*
- *Streptococcus agalactiae*

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO:

Eu, _____, CPF _____

( ) paciente/ ( ) responsável (grau de parentesco _____), declaro que fui informado(a) do termo de consentimento livre e esclarecido anexado no verso e afirmo consentimento.

MÉDICO SOLICITANTE/CRM

ACREDITADO PACQ-SBP
PACQ Programa de Acreditação e Controle da Qualidade Sociedade Brasileira de Patologia
PICQ PROFICIENTE
Sociedade Brasileira de PATOLOGIA

Drª Leticia Aita – CRM/PR 21624
Responsável Técnica e Médica Patologista

(44) 3056-5090
(44) 99809-6750
diagnosticossantaclara.com.br
Rua Perobal 4065, Sala 04 e 05

· A amostra do material biológico coletado para exame anatomopatológico será encaminhada, por indicação do médico assistente, ao Laboratório de Patologia CENTRO DE DIAGNÓSTICO SANTA CLARA, localizado na rua Perobal, nº 4065 – Sala 04/05, telefone (44) 3056-5090, diretor técnico do laboratório Drº Leticia Aita CRM/PR 21.624.
· Autorizo o transporte da amostra para realização da análise no laboratório de Patologia indicado acima.
· Fui esclarecido (a) sobre os cuidados tomados pelo estabelecimento para o manuseio, acondicionamento e transporte para conservação do material biológico até a sua entrada no laboratório de Patologia, em conformidade com o disposto na Resolução CFM 2.074/2014.
· Fui esclarecido (a) que poderia optar para pessoalmente encaminhar/transportar a amostra para realização do exame em outro laboratório da minha confiança.
· Autorizo a utilização dos dados pessoais e sensíveis solicitados neste pedido para cadastro e registro no sistema de informação da instituição, que são: nome do paciente, data de nascimento, idade, sexo, telefone, CPF/ RG, endereço, cidade, estado, convênio, dados clínicos, identificação da peça e hipóteses diagnósticas, com a finalidade de garantir a rastreabilidade durante todo o processo, e possibilitar correlação anátomo-clínica, que é crucial para a elaboração de um diagnóstico preciso.
· Autorizo a disponibilização via WhatsApp e em seu site corporativo o laudo anatomopatológico/ citopatológico, em formato PDF (Portable Document Format), apenas para fins de leitura e/ ou impressão, objetivando otimizar o tratamento médico, eliminando a necessidade do paciente se deslocar até o laboratório para retirar o laudo.
· Autorizo o compartilhamento dos dados sensíveis que contemplam o laudo final com o médico assistente, hospital, clínica, ou operadora de saúde credenciada, caso seja solicitado.
· Fui esclarecido (a) sobre a possibilidade de solicitar a exclusão das informações pessoais que serão armazenadas após o prazo legal estipulado pela legislação vigente e adotado pela instituição de 20 anos. Estou ciente que nome completo, data de nascimento, sexo e nome da mãe são dados que não poderão ser excluídos, pois são critérios mínimos para a identificação única, exclusiva e rastreabilidade da amostra.
· Autorizo o transporte da amostra do material biológico para laboratório contratualmente vinculado ao estabelecimento acima indicado para opinião diagnóstica e exames complementares de Imuno-histoquímica/ Imunofluorescência ou Patologia Molecular se necessário e solicitado pela médica patologista ou médico assistente.
· Confirmo que li, compreendi e concordo com todos os termos deste Termo de Ciência e Consentimento Livre e Esclarecido com validade por tempo indeterminado.

MÁSCARA CITOLOGIA CÉRVICOVAGINAL

ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA:

- Espécie rejeitado/não processado por:
  - Ausência ou erro na identificação da lâmina, frasco ou formulário.
  - Lâmina danificada ou ausente.
  - Outras causas:
- Artefatos de dessecamento:
  - Contaminantes externos.
  - Intensa sobreposição celular.
  - Outras causas:
- **Satisfatória para avaliação:**
  Componente endocervical/zona transformação ◯ presente ◯ ausente.
- Insatisfatória para avaliação:
  - Material acelular ou hipocelular (menos de 10% do esfregaço).
  - Leitura prejudicada (mais de 75% do esfregaço) por presença de sangue.
  - Piócitos.

CONCLUSÃO:

- **NEGATIVA PARA LESÃO INTRAEPITELIAL OU MALIGNIDADE NA AMOSTRA ANALISADA.**
- **ANORMALIDADES EM CÉLULAS EPITELIAIS (VER INTERPRETAÇÃO DA AMOSTRA).**

INTERPRETAÇÃO DA AMOSTRA:

ACHADOS NÃO NEOPLÁSICOS:

- Metaplasia escamosa.
- Alterações ceratóticas.
- Metaplasia tubária.
- Atrofia.
- Alterações relacionadas a gravidez
- Células glandulares pós histerectomia.
- Alterações celulares reativas associadas a:
  - Inflamação.
  - Reparo típico.
  - Cervicite folicular.
  - Radiação.
  - Dispositivo intrauterino.

ORGANISMOS:

- *Lactobacillus sp.*
- Bacilos.
- Trichomonas vaginalis.
- Organismos fúngicos morfologicamente consistentes com *Cândida spp.*
- Flora indeterminada.
- Desvio da flora sugestivo de vaginose bacteriana.
- Bactérias morfologicamente consistentes com Actinomyces spp.
- Alterações celulares consistentes com vírus herpes simples.
- Alterações celulares consistentes com citomegalovírus.

OUTROS ACHADOS:

- Células endometriais (em mulheres com idade igual ou superior a 45 anos).
- Fundo hemorrágico.
- Fundo com hemácias.

ANORMALIDADES EM CÉLULAS EPITELIAIS

ESCAMOSAS

- Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US).
- Células escamosas atípicas, não sendo possível excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H).
- Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL).
- Lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL).
- Lesão intraepitelial escamosa de alto grau com características suspeitas de invasão. (HSIL suspeita para invasão).
- Carcinoma de células escamosas. (CEC).

GLANDULARES

- Atipias em células glandulares endocervicais, sem outras especificações (AG-SOE).
- Atipias em células glandulares endometriais, sem outras especificações (AG endometrial SOE).
- Atipias em células glandulares, sem outras especificações (SOE).
- Atipias em células glandulares endocervicais, favorecendo neoplasia. (AG endocervical favorecendo).
- Atipias em células glandulares, favorecendo neoplasia. (AG favorecendo neoplasia).
- Adenocarcinoma endocervical "in situ".
- Adenocarcinoma endocervical.
- Adenocarcinoma endometrial.
- Adenocarcinoma extrauterino.
- Adenocarcinoma, sem outras especificações (SOE).

OUTRAS NEOPLASIAS (especificar): _____