



RICHIESTA DI ESAME CITOLOGICO CERVICO-VAGINALE E HPV-DNA

PROVENIENZA:

Presidio di: Seriate Alzano Lombardo Piario Lovere

Consultorio di _____ Altro _____

Regime AMBULATORIALE DEGENTE: U.O. _____ L.P.

Riservato all'Anatomia
Patologica

Numero Esame

Pervenuto il

Cognome (da nubile) _ _____

Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo _____

Codice Fiscale _____

Medico di Medicina Generale (Nome e codice regionale)

Ultima mestruazione _____ E' gravida? Si No Menopausa

TERAPIA IN ATTO Nessuna IUD Topica Chemioterapia Radiante

Ormonale (Specificare) _____

PRECEDENTI INTERVENTI

Diatermocoagulazione Conizzazione Isterectomia totale Istero-Annessiectomia Altro

Esami citologici/istologici precedenti: _____

Obiettività ginecologica: _____ Perdite ematiche atipiche Si No

TIPO DI PRELIEVO

PAP_TEST CONVENZIONALE: PAP-TEST IN FASE LIQUIDA (THIN-PREP)

Vagina aspirato Portio spatolato Cytobrush Cupola vaginale Altri: _____

ANALISI RICHIESTA

PAP_TEST PAP_TEST + HPV-DNA

HPV-DNA EVENTUALE RICERCA HPV-DNA

Data di prelievo _____ Cognome e Nome del prelevatore: _____

- fronte -



Riservato all'Anatomia Patologica

ESAME CITOLOGICO CERVICO-VAGINALE

(Refertazione secondo il sistema Bethesda 2001)

N. Esame

 VALIDITA' DEL CAMPIONE Soddisfacente per la valutazione Insoddisfacente per la valutazione di anomalie epitelialiComponente endocervicale/zona di trasformazione: Presente Assente Cellularità scarsa Conservazione o fiss. difettosa Presenza di materiale estraneo Infiammazione che offusca Sangue che offusca Scarsa componente endocervicale Altro _____ **NEGATIVO PER LESIONI INTRAEPITELIALI O MALIGNITA'**

MICROORGANISMI

 Trichomonas vaginalis Miceti morfologicamente compatibili con Candida spp. Modificazioni della flora suggestive di vaginosi batterica Batteri morfologicamente compatibili con Actinomyces spp. Modificazioni cellulari compatibili con Herpes Simplex Virus Altro _____

MODIFICAZIONI NON NEOPLASTICHE

 Modificazioni cellulari reattive associate a :

o Infiammazione (compresa la riparazione tipica)

o Effetto terapia radiante

o Dispositivi intrauterini (IUD)

 Presenza di cellule ghiandolari dopo isterectomia totale Atrofia Altro _____

ALTRO

 Cellule endometriali fuori dal periodo mestruale Cellule endometriali benigne in donne di età superiore o uguale a 40 anni **ANORMALITA' DELLE CELLULE****EPITELIALI SQUAMOSE** Cellule squamose atipiche di significato indeterminato (ASC-US) Cellule squamose atipiche; non si esclude lesione squamosa intraepiteliale di alto grado (ASC-H) Lesione intraepiteliale squamosa di basso grado (L-SIL) Lesione intraepiteliale squamosa di alto grado (H-SIL) Carcinoma a cellule squamose **ALTRE NEOPLASIE MALIGNI** **PROVVEDIMENTI CONSIGLIATI** Ripetizione a 6 mesi Ripetizione a 12 mesi Controllo citologico dopo terapia ormonale HPV-HR test Colposcopia Prelievo endocervicale Prelievo endometriale Altro **ANORMALITA' DELLE CELLULE****EPITELIALI GHIANDOLARI** Cellule ghiandolari atipiche (AGC, NAS) Endocervicali Endometriali NAS Adenocarcinoma endocervicale in situ (AIS) Adenocarcinoma endocervicale Adenocarcinoma endometriale Adenocarcinoma NAS

Letto da _____

Verificato da _____

Risposto il _____

Topografia _____

Morfologia _____

- retro -