

Nome completo:

(Não abreviar)

Exame solicitado:

- ☐ Colpocitologia oncótica (Papanicolau)
☐ Convencional ☐ Meio líquido
- ☐ Estudo do Padrão hormonal/Funcional
- ☐ PCR - HPV alto risco (16,18) e baixo risco (6,11,42)
- ☐ PCR - HPV 35 tipos de alto e baixo risco
- ☐ PCR - HPV quantificação de carga viral 21 tipos
- ☐ PCR - HPV expressão de oncoproteínas E6/E7 de HPV 16,18,31,33,45

- ☐ PCR - Painel de Saúde íntima (IST) 1
(pesquisa de Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium, Mycoplasma hominis, Trichomonas vaginalis, Ureaplasma urealyticum, Ureaplasma parvum)
- ☐ PCR - Painel de Saúde íntima (IST) 5
(pesquisa de Herpes I&II, Candida albicans, Streptococcus agalactiae, Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Mycoplasma genitalium, Mycoplasma hominis, Trichomonas vaginalis, Ureaplasma urealyticum, Ureaplasma parvum, Trichomonas vaginalis)
- ☐ PCR - Painel de Úlcera genital
(pesquisa de Herpes I&II, Citomegalovírus, Haemophilus ducreyi, Lymphogranuloma venereum, Treponema pallidum, Varicella zoster)
- ☐ PCR - Painel de Vaginose bacteriana
(pesquisa de Atopobium vaginae, Bacteroides fragilis, Gardnerella vaginalis, Lactobacillus spp, Megaspheara tipo 1, Mobiluncus spp, Bactérias associadas à vaginose bacteriana 2)
- ☐ PCR - Painel de Cândida
(pesquisa de Candida albicans, Candida dubliniensis, Candida glabrata, Candida krusei, Candida lusitanae, Candida parapsilosis, Candida tropicalis)
- ☐ PCR - Perfil de Trombose
(pesquisa de Fator V de Leiden (RS06Q ou G1691A), Fator V de Leiden (H1299R ou A4070C), Fator V de Leiden (Y1702C ou A5279C), Protrombina (G20210A), Mutação MTHFR (C677T), Mutação MTHFR (A1298C)

Tipo de coleta:

- ☐ Cervical ☐ Vaginal ☐ Vulvar

Dados ginecológicos: DUM

____/____/____

- ☐ DIU ☐ Corrimento vaginal
- ☐ Gestante ☐ SUA (sangramento uterino anormal)
- ☐ Puerpério ☐ Anticoncepcional
- ☐ Lactação ☐ Ciclos anovulatórios
- ☐ Prurido ☐ Menopausa

- ☐ Menarca precoce
- ☐ Reposição hormonal
- ☐ Endometriose
- ☐ Outros _____
(Especificar)

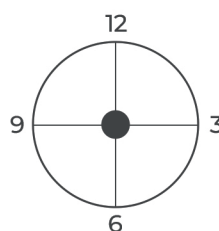
Antecedentes patológicos:

- ☐ CAF ou conização ☐ Neoplasias ginecológicas: _____
- ☐ Histerectomia total ☐ Outros _____
(Especificar)
- ☐ Histerectomia parcial

Exames anteriores: ☐ Não ☐ Sim _____
(Especificar resultados relevantes)

Colposcopia:

- ☐ Ectopia ☐ Mosaico grosseiro
- ☐ Orifícios glandulares ☐ Pontilhado fino
- ☐ Cistos de Naboth ☐ Pontilhado grosseiro
- ☐ Epitélio acetobranco tênue ☐ Colpite
- ☐ Epitélio acetobranco denso ☐ Vasos atípicos
- ☐ Mosaico fino ☐ ZT tipo ____ grau ____



KOH a 10%:

- ☐ Positivo ☐ Negativo

Schiller:

- ☐ Positivo ☐ Negativo

Localização JEC: _____

CID: _____ **Tratamento prévio:** ☐ Sim ☐ Não _____ ☐ QT ☐ RT

Dados / Hipóteses Clínicas:

Local do procedimento: ☐ Hospital / Clínica: _____ ☐ Consultório: _____

Data: ____/____/____ **Assinatura e carimbo:** _____

Informações de pagamento: ☐ Convênio ☐ SUS ☐ Particular