13

Data .....

Karta badania cytologicznego szyjki macicy

Imię i nazwisko ..... Wiek ..... Nr kartotek .....

Miejsce zamieszkania ..... Nr preparatu .....

Rozpoznanie kliniczne .....

OM ..... P.....

Pobrał .....

Ocena rozmazu

I. Ocena wg Papanicolau .....

II. Ocena wg systemu Bethesda

1. Przydatność rozmazu dooceny
   a) rozmaz nadaje się do oceny
   b) rozmaz oceniany z zastrzeżeniami:
      - brak komórek gruczołowych;
      - ubogokomórkowy;
      - wadliwy technicznie
2. Ogólna ocena rozmazu
   a) rozmaz prawidłowy
   b) rozmaz ze zmianami łagodnymi,
   c) rozmaz nieprawidłowy
3. Komórki nienabłonkowe
   a) leukocyty
   b) histiocyty
   c) erytrocyty
4. Zakażenia
   a) wirusy
   b) grzyby
   c) Trichomonas
   d) bakterie
5. Klasyfikacja zmian nabłonkowych
   a) nabłonek płaski
      - zmiany odczynowe
      - zmiany reparacyjne
      - ASCUS
      - L - SIL (CIN I)
      - H - SIL (CIN II, CIN III, CIS)
   b) nabłonek gruczołowy
      - zmiany odczynowe
      - zmiany reparacyjne
      - AGUS
      - ACIS
      - rak inwazyjny gruczołowy
      - rak inwazyjny płaskonabłonkowy
6. Zalecenia

z. 459/2018 „DRUK" Warszawa, ul. Przasnyska 11/U1B, tel. 22 639 30 41/42; fax 22 639 30 40
Gdańsk, ul. Abrahama 7, tel./fax 58 557 59 05 www.pphudruk.com.pl