



UNIUNEA EUROPEANĂ

Instrumente Structurale
2014-2020**FORMULAR FS1****Secțiunea 1 (Se completează la nivelul Centrului de Informare și Consiliere a Femeilor)**

Nume:		Prenume:	
CNP: __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__		Medic de familie:	
Adresă: Județ		Localitate	
Strada:		Nr.	Bl. Sc. Ap.
Telefon:		Email:	
Centru de informare:		Personal informare și consiliere: Semnătura și parafa (după caz):	
Data completării FS1: ____/____/____			

Secțiunea 2 (se completează la nivelul Centrului de recoltare)

Centru recoltare:		Medic recoltor: Semnătura și parafa:	
Data ultimei menstruații: ____/____/____		Status postvaccinare: <input type="checkbox"/> HPV	
Status hormonal:	<input type="checkbox"/> Tratament hormonal	Status post-terapeutic pentru alt cancer decât cel de col uterin:	<input type="checkbox"/> postradioterapie
	<input type="checkbox"/> Contraceptie		<input type="checkbox"/> postchimioterapie
	<input type="checkbox"/> Ciclică		
	<input type="checkbox"/> Sarcină	Purtătoare de IUD <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Menopauză	Leucoree <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Lăuzie (12 sapt.)	Sângerări: <input type="checkbox"/> la contact	
	<input type="checkbox"/> Alăptare	<input type="checkbox"/> spontane	
Aspectul colului:	<input type="checkbox"/> cu leziuni vizibile	în antecedente: <input type="checkbox"/> cauterizări ale colului	Originea eșantionului: <input type="checkbox"/> cervicală
	<input type="checkbox"/> fără leziuni vizibile	<input type="checkbox"/> biopsii de col (diagnostic/descriere: _____)	
<input type="checkbox"/> conizație în antecedente			
<input type="checkbox"/> Citologie	<input type="checkbox"/> convențională	<input type="checkbox"/> HPV	<input type="checkbox"/> HC2 <input type="checkbox"/> PCR
	<input type="checkbox"/> în mediul lichid	<input type="checkbox"/> Care HPV	<input type="checkbox"/> Autorecoltare
Data recoltării: ____/____/____			

Secțiunea 3 A – Test HPV (se completează la nivelul laboratorului de analize medicale)

Laborator:		<input type="checkbox"/> Tehnician de laborator	
		<input type="checkbox"/> Asistent de laborator	
		<input type="checkbox"/> Biolog	
Numărul probei HPV:		Data primirii probei: ____/____/____	Data interpretării: ____/____/____
Echipament citire:		Metoda:	
Rezultat HPV:	<input type="checkbox"/> Negativ	Recomandări:	<input type="checkbox"/> Repetare HPV în 5 ani
	<input type="checkbox"/> Pozitiv (HPV - High Risk)		<input type="checkbox"/> Triaj Babeș Papanicolaou
Observații:			
Data eliberării rezultatului: ____/____/____			
Semnătura și parafa persoanei care supraveghează rezultatul:		<input type="checkbox"/> medic de specialitate anatomie-patologică	
		<input type="checkbox"/> medic de specialitate medicină de laborator	

Secțiunea 3 B - Test BabeșPapanicolaou (se completează la nivelul laboratorului de analize medicale)

Laborator:

- Tehnician de laborator
 Asistent de laborator
 Biolog

Număr lamă / Cod identificare:

Data primirii lamei: ____ / ____ / ____

Data interpretării: ____ / ____ / ____

Calitatea frotiului: satisfăcător pentru evaluare: celule endocervicale / metaplazice: prezente
 absente

nesatisfăcător pentru evaluare:

- lamă neidentificată
 lamă cu fixare deficitară
 lamă cu etalare defectuoasă
 altele _____

- frotiu cu: exces de hematii
 exces de leucocite
 alte substanțe străine
 altele _____

Descrierea frotiului:

Infecții:

- Trichomonas
 Candida
 Vaginoză bacteriană
 Actinomyces
 Virusuri Herpes simplex
 altele

Modificări celulare nonneoplazice:

- inflamatorii
 post – radioterapie /chimioterapie
 la purtătoare sterilet
 celule glandulare post-histerectomie
 atrofie
 altele

celule endometriale la femei > 45 de ani

Anomalii ale celulelor epiteliale scuamoase:

- ASC-US
 ASC-H
 LSIL LSIL cu atipii HPV
 HSIL HSIL cu suspiciune de invazie
 carcinom scuamos

Anomalii ale celulelor epiteliale glandulare:

- AGC endocervicale NOS
 AGC endometriale NOS
 AGC NOS
 AGC endocervicale în favoarea neoplaziei
 AGC glandulare în favoarea neoplaziei
 Adenocarcinom in situ
 Adenocarcinom: endocervical NOS
 endometrial extrauterin

Rezultat final:

- Negativ pentru leziuni intraepiteliale sau maligne
 Pozitiv (se precizează tipul leziunii)

Recomandări:

- repetare de rutină dacă rezultatul este negativ (5 ani)
 repetare: deficiență de recoltare după tratament antiinfecțios / antiinflamator local
 conform protocolului în cazul rezultatului pozitiv
 biopsie chiuretaj endometrial testare HPV
 colposcopie chiuretaj endocervical control la 3-6 luni

Observații:

Data eliberării rezultatului: ____ / ____ / ____

Semnătura și parafa medicului:

- medic de specialitate anatomie-patologică
 medic de specialitate medicină de laborator

Semnătura și parafa medicului de specialitate

anatomie-patologică în cazul unui rezultat final pozitiv:

Validare și recomandări finale:

- Repetare de rutină la 5 ani HPV BPN Colposcopie +/- Biopsie
 Repetare testare la 1 an HPV BPN Trimitere la specialist
 Alte recomandări _____ Tratament RP

Semnătura și parafa medicului: