



טופס בקשה לבדיקה ציטולוגית:

מס' טלפון: _____ **ת.ז./דרכון:** _____ **תאריך הפניה:** _____

תאריך וסת אחרון: _____ **תאריך לידה:** _____ **שם המטופל/ת:** _____

סיבת הבדיקה:

- שיגרה
- דימום לאחר מגע או בנגיעה
- דימום לאחר הבלות
- מנופאזה
- נגע צווארי הנראה לעין

מקור המשטח:

- משטח צווארי
- לידי
- אנדוצרויקלי

סובלת ממחלות:

- סוכרת
- יתר לחץ דם
- סרטן

אמצעי מניעה:

- טבעי/גלולות
- התקן תוך רחמי
- קונדום/דיאפרגמה

שם הרופא המפנה (המרפאה): _____

טיפולים ותרופות:

- גרידה/ביופסיה
- כריתת רחם/STAH/TAH/שחלות
- אחר/תרופות

תוצאות הבדיקה:

ממצאים:

- בלי ממצא פתולוגי
- מצב דלקתי ללא בלי ממצאים חשודים
- מטפלזיה בשלה/או בלתי בשלה
- אטיפיה תאים שאינה ניתנת לסווג
- Low Squamous Intraepithelial Lesion (LSIL)
- High Squamous Intraepithelial Lesion (HSIL)
- חשד לזיהום ב-HPV
- דרגה CIN1
- דרגה CIN2
- דרגה CIN3
- Suspect Invasive Carcinoma (S.I.Ca.)
- לא ניתן לפענח מסיבה טכנית/דלקתית

המלצות:

- נא לחזור על הבדיקה לאחר טיפול מקומי
- אנטי דלקתי
- אסטרוגני
- נא לחזור על הבדיקה בעוד __ חודשים
- בדיקה קולפוסקופית
- ביופסיה
- גרידה

הערות: _____