



טופס בקשה לבדיקה ציטולוגית:

| | | | |
|--------------|-------------|------------|---------|
| תאריך הפניה: | ת.ז./דרכון: | מס' טלפון: | אימייל: |
|--------------|-------------|------------|---------|

| | | |
|--------------|-------------|------------------|
| שם המטופל/ת: | תאריך לידה: | תאריך וסת אחרון: |
|--------------|-------------|------------------|

סיבת הבדיקה:

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

סובלת ממצלות:

- סוכרת
- יתר לחץ דם
- סרטן

טיפולים ותרופות:

- גרידה/ביופסיה
- כריתת רחם
- אחר/תרופות

אמצעי מניעה:

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

מקור המשטח:

משטח צווארי

שם הרופא המפנה (המרפאה):

הערות:

Interpretation/Results:

- NILM
 Trichomonas vaginalis Candida Shift in flora/bact. vaginosis
 Actinomyces Herpes simplex
 Reactive changes: due inflammation due radiation due IUD
 Glandular cells S/P hysterectomy Atrophy
 ASC-US ASC-H
 LSIL HPV mild dysplasia CIN 1
 HSIL Mod.and sev.dysplasia CIS CIN 2 CIN 3
 HSIL with features susp. for invasion SCC
 Atypical cells: endocervical endometrial glandular
 Atyp. endocerv. cells, favor neoplastic
 Atyp. glandular cells, favor neoplastic
 Adenocarcinoma: In situ Endocervical Endometrial Extrauterine NOS

Recommendations:

- Repeat smear after local treatment Anti-inflammatory Estrogenic
 Repeat smear after months
 Colposcopy Biopsy ECC

רופא/ה בודק/ת:
