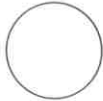




## PRŮVODKA K CYTOLOGICKÉMU VYŠETŘENÍ

VYŠETŘOVACÍ ČÍSLO:

|   |  |  |  |  |  |  |   |
|---|--|--|--|--|--|--|---|
| Jméno, Příjmení   |  | Přč:   |  | Poj.:  |  | ČP:  |   |
| Dat. narození:  |  | Tel.:  |  | DATUM ODBĚRU:<br>ČAS:                                |  | ZÁKL. DIAG:  |   |
| IUD<br><input type="checkbox"/><br>ANO                                    | HAK<br><input type="checkbox"/><br>ANO   | HRT<br><input type="checkbox"/><br>ANO             | LAKTACE<br><input type="checkbox"/><br>ANO | GRAV.<br><input type="checkbox"/><br>ANO             | TOPOGRAFIE STĚRU<br>CERVIX <input type="checkbox"/> VAGINA <input type="checkbox"/> VULVA <input type="checkbox"/> END. <input type="checkbox"/> |  | KOMENTÁŘ GYNEKOLOGA:<br> |
| STAV PO KONIZACI<br><input type="checkbox"/><br>ANO                       |  | STAV PO HYSTER.<br><input type="checkbox"/><br>ANO |  | PŘ. GENIT. KOND.<br><input type="checkbox"/><br>ANO  |  | INDIKACE CYTOLOGICKÉHO VYŠETŘENÍ                       |   |
| OČ. PROTI HPV<br><input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE |  | ROK APL. 3. DÁVKY<br>20_ _                         |  | TYP VAKCÍNY<br>SILGARD CERVARIX GARDASIL             |  | 1. PRAVIDELNÝ SCREENING. STĚR <input type="checkbox"/> |   |
| KOLPO:  |  | PM:  |  | 2. OPAKOVANÝ KONTROLNÍ STĚR <input type="checkbox"/> |  | IČP:   |   |
| 3. OPAKOVANÝ PRO ODMÍTNUTÍ <input type="checkbox"/>                       |  | 4. JINÉ <input type="checkbox"/>                   |  | ↳ UPŘESNĚNÍ:   |  | ODB:   |   |
| AKTINO<br><input type="checkbox"/><br>ANO                                 | CHEMO<br><input type="checkbox"/><br>ANO | MENOPAUSA:   |  | PŘEDCHOZÍ ATYPICKÝ NÁLEZ:                            |  | Razítko a podpis odesílajícího lékaře                  |   |

### VÝSLEDKOVÁ ZPRÁVA

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>STĚR</b><br>1. Uspokojivý<br>2. Uspokojivý, ale bez endoc.bb.<br>3. Neuspokojivý, ale zpracován nízká celularita nadbytek krve, zánět<br>4. Odmítnut ke zpracování | <b>ZÁVĚR</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nelze diagnostikovat</li> <li>Bez neopl. intraepit. změn a malignity (NILM)</li> <li>ASC-US</li> <li>ASC-H (nelze vyloučit HSIL)</li> <li>LSIL (včetně HPV)</li> <li>HSIL</li> <li>HSIL - nelze vyloučit invazi</li> <li>Dlaždicobuněčný karcinom</li> <li>AGC-NOS</li> <li>AGC-NEO</li> <li>AIS</li> <li>Adenokarcinom invazivní</li> <li>Ostatní maligní nádory</li> <li>Jiné</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Trichomonas</li> <li>Candida</li> <li>Bakteriální vaginóza</li> <li>Döderlein</li> <li>Koky</li> <li>Aktinomýkóza</li> <li>Herpes Simplex</li> <li>Chlamydie</li> <li>Směšená flóra/vibria</li> </ol> |
|   |  | <b>KOMENTÁŘ LABORATOŘE:</b><br><input type="checkbox"/> OC KO ZA 1 ROK<br><input type="checkbox"/> POSTUP PODLE KLINICKÉHO A KOLPOSKOPICKÉHO NÁLEZU<br><input type="checkbox"/> JINÝ   |
| ODEČTEL:  | SCHVÁLIL A UVOLNIL: DATUM A ČAS VÝSLEDKU:  | DATUM A ČAS PŘIJETÍ DO LABORATOŘE:   |