

Wykonawca	Numer nadany w Zakładzie	Zlecający	Pieczęć jednostki zlecającej
	Data i godzina przyjęcia		

## SKIEROWANIE NA BADANIE CYTOLOGICZNE

NR

numer nadany przez zlecającego

**Dane osobowe**

Imię i nazwisko: .....

Adres: .....

PESEL: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

      Wiek: .....

**Rodzaj badania**

Data i godzina pobrania .....

cytologia ginekologiczna       pakiet LBC + hr-HPV DNA

cytologia LBC BD SurePath™       biomarkery p16/Ki-67

test hr-HPV DNA BD Onclarity™       pakiet LBC + hr-HPV DNA + biomarkery

**Rozpoznanie kliniczne**

Data poprzedniego badania cytologicznego: .....

Data ostatniej miesiączki: .....      Liczba porodów: .....

Wynik i data testu HPV DNA: .....

antykoncepcja hormonalna       IUD       ciąża       menopauza

palenie papierosów       HTZ       laktacja

Ocena makroskopowa szyjki macicy:       prawidłowa       ektopia

inne: .....

Miejsce pobrania:       tarcza i kanał szyjki macicy       kikut pochwy

sklepienie pochwy       ściana pochwy       kanał szyjki

Dodatkowe informacje : .....

.....

Podpis i pieczęć lekarza

## ROZPOZNANIE WEDŁUG SYSTEMU BETHESDA

### A. Jakość preparatu

- I. Rozmaz odpowiedni do oceny:
- brak komórek kanału szyjki macicy/strefy przekształceń
  - niezbyt czytelny z powodu licznych komórek zapalnych
  - niezbyt czytelny z powodu licznych erytrocytów
  - inne:
- II. Rozmaz nie nadaje się do oceny
- zbyt ubogokomórkowy
  - źle utrwalony
  - zbyt podsuszony
  - inne:
- preparat ubogokomórkowy
- preparat podsuszony
- częściowa cytoliza
- znaczna cytoliza

### B. Rozpoznanie

- Nie stwierdzono zmian śródnabłonkowych ani nowotworu złośliwego
- Obecność nieprawidłowych komórek nabłonkowych

### C. Interpretacja / wynik

#### Czynniki infekcyjne

- pierwotniakowe (Trichomonas vaginalis)
  - grzybicze – morfologicznie odpowiadające Candida sp.
  - zmiana flory sugerująca dysbakteriozę pochwy
  - bakterie morfologicznie odpowiadające Actinomyces sp.
  - zmiany komórkowe związane z wirusem Herpes simplex
  - zmiany flory bakteryjnej
  - zmiany komórkowe odpowiadające Chlamydia t.
  - inne
- Inne zmiany nienowotworowe*
- Odczynowe zmiany komórkowe związane z:
    - zapaleniem (łącznie typowe zmiany reparacyjne)
    - radioterapią
    - obecnością wkładki IUD
    - atrofią z zapaleniem
  - Atrofia
  - Komórki gruczołowe u pacjentki po hysterectomii

#### Obecność nieprawidłowych komórek nabłonkowych

1. Komórki nabłonka wielowarstwowego płaskiego
- Atypowe komórki nabłonka wielowarstwowego płaskiego (ASC)
    - których charakter trudno jednoznacznie ustalić (ASC-US)
    - nie można wykluczyć zmian wysokiego stopnia (ASC-H)
  - Zmiany śródnabłonkowe niskiego stopnia (LSIL):
    - Związane z infekcją HPV lub dysplasia gradus minoris (CIN 1)
  - Neoplazja śródnabłonkowa wysokiego stopnia (HSIL)
    - cin2, cin3/cis
    - nie można wykluczyć raka inwazyjnego
  - Carcinoma planoepitheliale
2. Komórki gruczołowe
- Atypowe komórki gruczołowe (AGC)
    - endocerykalne
    - endometrialne
    - nieokreślone
  - Atypowe komórki gruczołowe najprawdopodobniej nowotworowe
    - endocerykalne
    - endometrialne
  - Endocervical adenocarcinoma in situ
  - Adenocarcinoma
    - kanału szyjki
    - endometrialny
    - pozamaciczny
    - inny

#### Inne zmiany

- Obecność komórek endometrialnych powyżej 40 roku życia
- Inne:

#### Uwagi i zalecenia

- Wskazana kontrola cytologiczna za  miesięcy
- Wskazana kontrola po leczeniu przeciwzapalnym
- Wskazana kontrola po miejscowej terapii hormonalnej
- Wskazane wykonanie testu na obecność HPV DNA HR
- Inne:
- Wskazana kolposkopia
- Wskazana kolposkopia z pobraniem wycinków
- Rozmaz nawarstwiony, mało czytelny
- Dalsze postępowanie wg zaleceń lekarza