**Anexa nr.2 –**

**Fișa unică de raportare a serviciilor de screening pentru cancerul de col uterin**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 vaccinare HPV: ◻ Da ◻ Nu | | | |
| Status hormonal: | | * Tratament hormonal * Contraceptie | | Status post-terapeutic pentru alt cancer decât cel de col uterin: | | | * postradioterapie * postchimioterapie |  |
| ◻ Ciclică | |  | | | | |
| ◻ Sarcină | | Purtătoare de IUD ◻ | | | | |
| ◻ Menopauză | | Leucoree ◻ | | | | |
| * Lăuzie (12 sapt.) * Alăptare | | Sângerări: ◻ la contact  ◻ spontane | | | | |
| Aspectul colului: | ◻ cu leziuni vizibile | | în antecedente: ◻ cauterizări ale colului | | | Originea eșantionului: ◻ cervicală | | |
| ◻ fără leziuni vizibile | |  | ◻ biopsii de col (diagnostic/descriere: | | |  | ) |
| ◻ conizație în antecedente | | | | | | | | |
| ◻ Citologie ◻ convențională | | | | ◻ HPV ◻ HC2 ◻ PCR | | | | |
| ◻ în mediul lichid | | | | ◻ Care HPV ◻ Autorecoltare | | | | |
| Data recoltării: / / | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Secțiunea 3 A – Test HPV (se completează la nivelul laboratorului )** | | | | |
| Laborator: | | * Tehnician de laborator * Asistent de laborator * Biolog | | |
| Numărul probei HPV: Data primirii probei: / / Data interpretării: / / | | | | |
| Echipament citire: | | | Metoda: | |
| Rezultat HPV: | ◻ Negativ | Recomandări: | | ◻ Repetare HPV în 5 ani |
| ◻ Pozitiv (HPV - High Risk) | ◻ Triaj Babeș Papanicolaou |
| Observații: | | | | |
| Data eliberării rezultatului: / / | | | | |
| ◻ medic de specialitate anatomie-patologică  Semnătura și parafa persoanei care supraveghează rezultatul: ◻ medic de specialitate medicină de laborator | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Secțiunea 3 B - citologie (se completează la nivelul laboratorului)** | | |
| 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   * nesatisfăcator pentru evaluare: ◻ lamă neidentificată frotiu cu: ◻ exces de hematii   + lamă cu fixare deficitară ◻ exces de leucocite   + lamă cu etalare defectuoasă ◻ alte substanțe străine   + altele ◻ altele | |
| Descrierea frotiului:   * Infecții: ◻ Modificări celulare nonneoplazice:   + Trichomonas ◻ inflamatorii   + Candida ◻ post – radioterapie /chimioterapie   + Vaginoză bacteriană ◻ la purtătoare sterilet   + Actinomyces ◻ celule glandulare post-histerectomie   + Virusuri Herpes simplex ◻ atrofie   + altele ◻ altele   ◻ celule endometriale la femei > 45 de ani   * Anomalii ale celulelor epiteliale scuamoase: ◻ Anomalii ale celulelor epiteliale glandulare:   + ASC-US ◻ AGC endocervicale NOS   + ASC-H ◻ AGC endometriale NOS   + LSIL ◻ LSIL cu atipii HPV ◻ AGC NOS   + HSIL ◻ HSIL cu suspiciune de invazie ◻ AGC endocervicale în favoarea neoplaziei   + carcinom scuamos ◻ 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: / / | | |
| ◻ medic de specialitate anatomie-patologică  Semnătura și parafa medicului: ◻ medic de specialitate medicină de laborator | | |
| Semnătura și parafa medicului de specialitate  anatomie-patologică în cazul unui rezultat final pozitiv: | | |

**Validare și recomandări finale:**

Semnătura și parafa medicului:

◻ Repetare de rutină la 5 ani ◻ HPV ◻ Colposcopie +/- Biopsie

◻ Repetare testare la 1 an ◻ HPV ◻ citologie ◻ Trimitere la specialist

◻ Alte recomandări ◻ Tratament RP

.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |  | |  |  |
|  | **Secțiunea 4 Examenul colposcopic (se completează la nivelul cabinetului de ginecologie în care este efectuată colposcopia)** | | | | | |
|  | Nume ............................................... | | | Prenume ............................................... | | |
|  | CNP |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| | | |  | | |
|  | | | | | | | | |
| Cabinet ............................................ | | Personalul medical care efectuează colposcopia: medic de specialitate ........................................ | | | | | | |
| Data intervenției ........../......... /................. | | | | | | | | |
|  | Rezultat colposcopie | |\_| satisfacatoare si adecvata | | | Descriere colposcopică: | | | |
|  | |\_| satisfacatoare si inadecvata | | |
|  | |\_| nesatisfacatoare | | |
|  | Zona de transformare vizibilă | | | |\_| Completă |\_|Parțială |\_| Nevizualizabilă |\_| N/A | | | |
|  | Leziune prezentă | | | |\_| Da |\_| Nu |\_| Neconcludent | | | |
|  | Numărul de cadrane implicațe | | | |\_| 1 |\_| 2 |\_| 3 |\_| 4 | | | |
|  | Constatări normale | | | |\_| DA |\_| Nu | | | |
|  | Leziune vizibilă anormală | | | |\_| DA |\_| Nu | | | |
|  | Limite ale leziunii vizibile | | | |\_| DA |\_| Nu | | | |
|  | Gradul (gradele) de anormalitate prezis  Scuamoasă de grad scăzut  Scuamoasă de grad înalt  Glandulară (AIS)  Cancer micro-invaziv  Cancer invaziv (scuamoasă / glandulară) | | | |\_| DA |\_| Nu  |\_| DA |\_| Nu  |\_| DA |\_| Nu  |\_| DA |\_| Nu  |\_| DA |\_| Nu | | | |
|  |  | Biopsie | | | |\_| DA | | | |
|  | Proceduri realizate asociate colposcopiei | |\_| Nu | | | |
|  | Locul biopsiei (biopsiilor) prelevate | | |  | | | |
|  | Dacă nu a fost luată biopsie, explicați motivele | | |  | | | |
|  | Diagrama / fotografia leziunii | | | |\_| DA |\_| Nu  |\_| Incarca foto colposcopie | | | |
|  | |\_| Anestezie locala sau generala | | | |\_| Locală |\_| Generală |\_| N/A | | | |
|  | |\_| Chiuretajul endocervical | | |  | | | |
|  | |\_| Chiuretajul endometrial | | |  | | | |
| Recomandări în funcție de rezultatul histopatologic al biopsiei/chiuretajului | | |\_| Repetarea colposcopiei | | | | | | |
| |\_| Reintrarea in program în funcție de gradul de risc dat de tipul de HPV, în | | | |\_| 6 luni | | | |
| |\_| 12 luni | | | |
| |\_| 5 ani | | | |
| |\_| Procedura excizionala LEEP | | | | | | |
| |\_| Ablatie laser | | | | | | |
| |\_| Ablatie cu alte mijloace in afara de laser | | | | | | |
| |\_| Conizatia cu bisturiul rece | | | | | | |
| |\_| Crioterapia | | | | | | |
| |\_| Thermocoagulare | | | | | | |
| |\_| Histerectomie totala | | | | | | |
| |\_| Altele………… | | | | | | |
| Semnătura și, parafa medicului care efectuează colposcopia | | |\_| medic specialitate obstetrica ginecologie ………………………. | | | | | | |
| **Secțiunea 5 Examen histopatologic – (rezultatele Biopsiei) (se completează la nivelul Laboratorului de Anatomie patologica)** | | | | | | | | |
| Laborator ............................................ | | | | | | | | |
| Personalul medical care realizeaza diagnosticul histologic: medic de specialitate anatomo-patolog..................................... | | | | | | | | |
|  | Numărul biopsiei | Data primirii probei ..../......... /.......... | | | Data interpretării ....../......... /............ | | | |
|  | Rezultat histopatologic | |\_| Negativ (normal) | | | | | | |
|  | |\_| LSIL | | | | | | |
|  | |\_| HSIL | | | | | | |
|  | |\_| Adenocarcinom in Situ (AIS) | | | | | | |
|  | |\_| Carcinom Scuamos | | | | | | |
|  | |\_| Adenocarcinom | | | | | | |
|  | |\_| Alte tumori epiteliale | | | | | | |
|  | |\_| Nereprezentativ/ Neconcludent | | | | | | |
|  | Semnătura și, parafa persoanei care efectuează citirea: | |\_| Medic specialitate anatomie-patologică | | | | | | |
| **Secțiunea 6 Tratament (se completează la nivelul Centrului de col care finalizeaza cazul)** | | | | | | | | |
| Cabinet ............................................ | | Personalul medical care efectuează tratamentul: medic de specialitate obstetrica ginecologie........................................ | | | | | | |
| Data intervenției ........../........./................ | | Data controlului ....../...... /.................. | | | | | | |
|  | Tipul de intervenție | |\_| Procedura excizionala LEEP | | | | | | |
|  | |\_| Ablatie laser | | | | | | |
|  | |\_| Ablatie cu alte mijloace in afara de laser | | | | | | |
|  | |\_| Conizatia cu bisturiul rece | | | | | | |
|  | |\_| Crioterapia | | | | | | |
|  | |\_| Thermocoagulare | | | | | | |
|  | |\_| Histerectomie totala | | | | | | |
|  | |\_| Altele (descrieti) | | | | | | |
|  | Semnătura și, parafa medicului care efectuează procedura | |\_| medic specialitate obstetrica ginecologie | | | | | | |
|  | **Secțiunea 7 Examen histopatologic – (post tratament) (se completează la nivelul Laboratorului de Anatomie patologica)** | | | | | | | |
|  | Laborator ............................................ | | | | | | | |
|  | Personalul medical care realizeaza diagnosticul histologic: medic de specialitate anatomo-patolog..................................... | | | | | | | |
|  | Numărul probei………………. | | Data primirii probei ........../......... /................. | | Data interpretării .........../......... /.................. | | | |
|  | Rezultatul histopatologic | |\_| Negativ (normal) | | | | | | |
|  | |\_| LSIL | | | | | | |
|  | |\_| HSIL | | | | | | |
|  | |\_| Adenocarcinom in Situ (AIS) | | | | | | |
|  | |\_| Carcinom Scuamos | | | | | | |
|  | |\_| Adenocarcinom | | | | | | |
|  | |\_| Alte tumori epiteliale | | | | | | |
|  | |\_| Nereprezentativ/ Neconcludent | | | | | | |
|  | Margini de rezecție | | | |\_| negative |\_| pozitive | | | |
|  | Semnătura și, parafa persoanei care efectuează citirea: | |\_| Medic specialitate anatomie-patologică | | | | | | |