**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-patologicăSemnătura 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-patologicăSemnătura și parafa medicului: ◻ medic de specialitate medicină de laborator |
| Semnătura și parafa medicului de specialitateanatomie-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 |