

SKIEROWANIE NA BADANIE CYTOLOGICZNE

Pola zaznaczaj krzyżykiem ✕

TU NAKLEJ ETYKIETĘ
Z KODEM

DANE PACJENTKI

NAZWISKO

IMIĘ

PESEL / DATA UR.

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

ZLECANE BADANIE

CYTOLOGIA

- ☐ **Cytologia klasyczna**
rozsmaz na szkiełku podstawowym
- ☐ **Cytologia płynna (LBC)**
materiał utwardzony w podłożu płynnym

HPV DNA (REAL-TIME PCR)

z osobną identyfikacją HPV 16 i 18

- ☐ **HPV DNA 14 typów**
wysokoonkogenne: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68
- ☐ **HPV DNA 28 typów**
wysokoonkogenne: 14 typów jak wyżej
prawdopodobnie wysokoonkogenne: 26, 53, 67, 70, 73, 82
niskoonkogenne: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 55, 83

MIEJSCE POBRANIA

- ☐ Sklepienie ☐ Tarcza
- ☐ Kanał szyjki ☐ Inne:

WYWIAD

DATA PIERWSZEJ MIESIĄCZKI _____ DATA OSTATNIEJ MIESIĄCZKI _____ DŁUGOŚĆ CYKLU _____ LICZBA PORODÓW _____

ROZPOZNANIE KLINICZNE _____

DODATKOWE INFORMACJE _____

DATA POBRANIA (DD-MM-RRRR)

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

ZLECENIODAWCA

pieczętka i podpis