

LAM.....

CERERE EXAMEN CITOLOGIC CERVICO-VAGINAL

INFO PACIENT

Nume: _____ Prenume: _____ CNP: _____
 Vârsta (ani): _____ Adresa: _____ Telefon: _____

Diagnostic clinic/colposcopic:

DATE CLINICE:

UM: _____ Nasteri: _____ Avorturi: _____
 Sângerări la: contact spontane Cauterizări
 Leucore Metroragii Biopsii anterioare (diagnostic): _____
 Leziuni pe col in antecedente

HORMONOTERAPIE:

Contraceptive hormonale Tratament substituție Altele _____

TERAPIE CHIRURGICALA COL/UTER:

Histerectomie totală Histerectomie subtotală Conizație
 Altele _____

STATUS HORMONAL:

Ciclu Sarcină Menopauză
 Lăuzie Alăptare

ASPECTUL COLULUI:

Cu leziuni vizibile Fără leziuni vizibile

REZULTATE ANTERIOARE:

Test Papanicolau anterior (anul și rezultatul) _____
Testări HPV ADN Pozitiv Specificați tipul
 ARNm Negativ

MOTIVUL EFECTUARII EXAMENULUI CITOLOGIC:

Control după tratament antiinflamator Control după tratament estrogenic
 Suspiciune macroscopică Simptomatologie sugestică
 Investigații infectilitate Investigații preoperatorii
 Control după intervenție conservatoare pentru CIN Control de rutină (screening)
 Control după tratament radio-chirurgical

ANALIZE SOLICITATE:

Antigen Chlamydia	80 lei	Mycoplasma + Ureaplasma	80 lei
Examen Babeș Papanicolau în mediu lichid	70 lei	Cultura fungi	40 lei
Examen Babeș Papanicolau	40 lei	Cultura col	40 lei
Examen secreție vaginală	18 lei	HPV-ADN (dep. și genotipare)	300 lei
Depistare Antigen Neisseria gonorrhoeae	40 lei	HPV-ARN	635 lei
Test CINtec PLUS(imunocitodiagnostic)	290 lei	Piesa histologica mica	100 lei
Pachet BPN + HPV AND	330 lei	Piesa histologica medie	170 lei
Examen citologic secreții diverse	35 lei		

Am fost informat(ă) și sunt de acord cu preluarea și prelucrarea de către Clinica Sante a datelor cu caracter personal, în scopul satisfacerii prezentei cereri de analize, în conformitate cu reglementările în vigoare cu privire la protecția datelor cu caracter personal.

Data și ora recoltării: _____

Semnătura pacientului _____