

(Cole aqui a etiqueta de identificação do laboratório)

O exame colpocitológico faz parte dos exames preventivos do câncer do colo do útero. As informações pedidas abaixo auxiliam a interpretação do exame.

Em caso de dúvidas, solicite esclarecimentos adicionais às nossas atendentes ou aos médicos do setor.

Tem alergia a iodo? Não **Sim**

- Já fez este exame anteriormente? Não Sim,/.....
mês e ano
- Houve alguma alteração em exame anterior? Não Sim,/.....
mês e ano
- Lembra-se qual foi a alteração encontrada?
- Este exame é controle após tratamento? Não Sim
- Você está amamentando? Não Sim
- Data da última menstruação:/...../.....
Ciclo menstrual: Regular Irregular
- Nº. de gestações: Data do último parto :/.../...
- Abortos Não Sim Data do último aborto/.....
mês e ano
- Você apresenta corrimento? Não Sim
- Toma anticoncepcional? Não Sim Qual ?
- Usa DIU? Não Sim
- Faz reposição hormonal? Não Sim Qual(is) medicamento(s)
.....
- Já fez cauterização? Não Sim, no ano de
- Tem lesão genital externa? Não Sim. Em que local?
- Fez alguma cirurgia ginecológica (exceto cesárea)?
 Não Sim Qual tipo?
Em que data?