

Gynegologinen irtosolututkimus

■ Lähettävä yksikkö		■ Potilaan nimi	
Asiakasnumero		Potilaan henkilötunnus	
Näytteenottopäivämäärä	Viimeiset kuukautiset	Kierron pituus	Kierron päivä
Hormonihoito	Paikallishoito	Ehkäisytabletit	IUD vuodesta
Onko HPV- näyte otettu?	ei	kyllä	
Onko HPV- rokote otettu?	ei	kyllä	
Lähetetexti (lähetediagnoosi, kysymyksenasettelu)			
Hoitava lääkäri			

Näytevastaus (tutkiva laboratorio täyttää)

Näytteen tutkittavuus <input type="checkbox"/> Riittävä <input type="checkbox"/> Riittävä, mutta lieriösolut puuttuvat <input type="checkbox"/> Tutkinta epävarma, ks. Lausunto <input type="checkbox"/> Näyte ei ole tutkittavissa, ks. Lausunto	Yleinen luokitus <input type="checkbox"/> Ei epiteelisoluatypia <input type="checkbox"/> Epiteelisoluatypia <input type="checkbox"/> Muu	Normaalista poikkeavat mikrobit <input type="checkbox"/> Bakterielli vaginooosi (Clue-soluja) <input type="checkbox"/> Sekaflora <input type="checkbox"/> Sieni <input type="checkbox"/> Actinomyces <input type="checkbox"/> Herpes simplex <input type="checkbox"/> Trichomonas vaginalis	
Reaktiiviset muutokset <input type="checkbox"/> Inflammaatio <input type="checkbox"/> Regeneraatio <input type="checkbox"/> IUD:n aiheuttama muutos <input type="checkbox"/> Sädetysmuutos <input type="checkbox"/> Muu	Levyepiteelisoluatypia <input type="checkbox"/> ASC-US (merkitykseltään määrittämätön atypia) <input type="checkbox"/> ASC-H (HSIL mahdollisuutta ei voi sulkea pois) <input type="checkbox"/> LSIL (lievä epiteelivaurio) <input type="checkbox"/> HSIL (vaikea epiteelivaurio) <input type="checkbox"/> Levyepiteelikarsinoma	Lieriöepiteelisoluatypia <input type="checkbox"/> Endoserviksin soluissa (merkitys epäselvä) <input type="checkbox"/> Endoserviksin soluissa (epäily neoplasiaasta) <input type="checkbox"/> Endoserviksin adenokarsinoma in situ <input type="checkbox"/> Endoserviksin adenokarsinoma <input type="checkbox"/> Endometriumien soluissa (merkitys epäselvä) <input type="checkbox"/> Endometriumien soluissa (epäily neoplasiaasta) <input type="checkbox"/> Alkuperä ei määriteltävissä (merkitys epäselvä) <input type="checkbox"/> Endometriumien adenokarsinoma <input type="checkbox"/> Muu adenokarsinoma /lähtökohta epäselvä	
Muut ei-neoplastiset muutokset <input type="checkbox"/> Endometriaalisia soluja 50-v. jälkeen <input type="checkbox"/> Lieriösoluja hysterektomian jälkeen <input type="checkbox"/> Sytolyysi <input type="checkbox"/> Atrofia			<input type="checkbox"/> Kolposkopiaa ja kudoksenäytteiden ottoa <input type="checkbox"/> Kudoksenäytettä endoservixistä <input type="checkbox"/> Kudoksenäytettä endometriumista
Suosittelaa <input type="checkbox"/> Uuden näytteen ottoa kk:n kuluttua <input type="checkbox"/> Uuden näytteen ottoa kk:n kuluttua hoidon jälkeen <input type="checkbox"/> Uutta näytettä paikallisen estrogeenihoidon aikana			
Lausunto			
Patologi			Päiväys