

C	شماره سیتولوژی:	شماره آزمایشگاه:	تاریخ:
---	-----------------	------------------	--------

نام بیمار:	سن:	نام پزشک:	ارسالی از:
------------	-----	-----------	------------

تاریخ نمونه‌گیری:	نوع نمونه:	LMP date :
-------------------	------------	------------

روش جلوگیری:

تاریخ آخرین زایمان یا سقط:

علائم بیمار:

بارداری یائسگی سقط کورتاژ

درمان:

آنتی‌بیوتیک هورمون درمانی پرتودرمانی جراحی کرایوتراپی

آزمایش سیتولوژی غیرطبیعی قبلی: (نوع ضایعه با ذکر تاریخ)

یافته‌های فیزیکی بیمار و تشخیص بالینی:

تاریخ جواب:	پذیرش کننده:
-------------	--------------

دستورالعمل ثبت سیتولوژی پاپ اسمیر

- * کادر اول در آزمایشگاه نور تکمیل می‌شود، لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید.
- * نام ، سن و نام پزشک بیمار خوانا نوشته شود.
- * ارسالی از آزمایشگاه : نام آزمایشگاه خود را همراه نام شهر خود(به علت تعدد نام‌های مشابه) بنویسید.(مانند : نور تهران)
- * تاریخ نمونه‌گیری، نوع نمونه و تاریخ اولین روز از آخرین قاعدگی (LMP) ذکر شود.
- * روش جلوگیری بیمار مشخص گردد.
- * تاریخ آراین زایمان و یا سقطی که بیمار داشته، نوشته شود.
- * علائم بالینی که بیمار بخاطر آن به پزشک مراجعه داشته شرح داده شود.
- * تعداد بارداری ، سقط احتمالی ، کورتاژ در محل مشخص شده قید شود. در صورت یائسه بودن آن را نیز ذکر کنید.
- * اگر تحت درمان است شرح داده شود که از چه روش و دارویی استفاده می‌شود (آنتی‌بیوتیک، هورمون درمانی، پرتودرمانی و.....)
- * اگر قبلاً آزمایش سیتولوژی انجام داده و نتیجه آن غیر طبیعی بنده، نوع ضایعه و تاریخ انجام آزمایش را شرح دهید.
- * در قسمت یافته‌های فیزیکی بیمار و تشخیص بالینی ، تشخیص احتمالی پزشک را قید کنید.
- * در کادرهای انتهایی پرسشنامه لطفاً چیزی ننویسید. این قسمت‌ها در آزمایشگاه نور تکمیل می‌گردد.