

EMAKAKAELAVÄHI SÕELUURINGU SAATEKIRI (HPV NAT paneel)

PATSIENT

Eesnimi: _____

Perekonnanimi: _____

Isikukood: _____

Vanus: _____ Sugu: ☐ M ☐ N

TELLIJA

Eesnimi: _____

Perekonnanimi: _____

Raviasutus/osakond: _____

Arsti kood: _____ Telefon: _____

MATERJALI VÕTJA

☐ Tellija ja materjali võtja on samad

Ees- ja perekonnanimi: _____ Telefon: _____

UURIMISMATERJAL

Materjali võtmise aeg (kuupäev, kellaaeg): _____

Proovimaterjal *ThinPrep* proovianumas

Paige: ☐ Emakakaelakanalikaabe ☐ Muu (täpsustada)

Tuua uuringumaterjal molekulaardiagnostika laborisse. Positiivse HPV tulemuse korral teostatakse LBC uuring.

GÜNEKOLOOGILISED ANDMED

Menopausi kestus: _____ Viimase menstruatsiooni aeg: _____

Raseduse kestus: _____ Rasestumisvastased vahendid: _____

Abordid: _____ Ravi (hormoonid/keemia/kiiritus): _____

Varasema tsütoloogilise uuringu tulemus: _____

Täidab labor ☐ HPV NAT uuringu tulemus positiivne. Teostada LBC uuring.

HPV tüüp/tüübid: ☐ HPV 16 ☐ HPV 18 ☐ HPV HR (kõrge risk)

LBC uuringu vastus (Täidab labor)

Saabus patoloogialaborisse (kuupäev, kellaaeg): _____

Proovimaterjal: ☐ Adekvaatne ☐ Mitteadekvaatne

Hinnakood:

Laborant (nimi, allkiri): _____

Kuupäev: _____

Arst (nimi, kood, allkiri): _____

Kuupäev: _____