

Pieczętka jednostki organizacyjnej

Nr badania jednostki kierującej

Nr SIMP

Nazwisko

[illegible]

Imię

Data urodzenia rok/miesiąc/dzień

[illegible]**PESEL** (w przypadku braku rodzaj i nr dokumentu tożsamości)

Płeć

ICD10:

[illegible]

Adres zamieszkania

Rozpoznanie kliniczne

Data ostatniej miesięczki

Data i wynik ostatniego badania HR-HPV.

- ☐ Obecnie w ciąży ☐ Virgo ☐ HTZ ☐ IUD ☐ Antykoncepcja
- ☐ Zbiegi w zakresie narządu rodnego w okresie ostatnich 3 miesięcy

Istotne dane kliniczne

Stosowane leczenie:

- ☐ Bez leczenia ☐ Chirurgiczne ☐ Radioterapia ☐ Chemioterapia ☐ Hormonoterapia ☐ Immunoterapia

Data zlecenia

Podpis lekarza/położnej

Protokół pobrania materiału cytologicznego w SurePath

Data i godzina pobrania:

Data i godzina utrwalenia:

Utrwalacz:

☐ SurePath

Miejsce pobrania: ☐ Tarcza ☐ Kanał ☐ inne.....

Lekarz/Położna pobierający materiał

Pola zaznaczone na szaro wypełnia pracownik ZPN