**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi**

**Milli Onkologiya Mərkəzi**

**Patositomorfologiya Laboratoriyası**

**Ginekoloji yaxmalar**

**SİTOLOJİ ANALİZƏ GÖNDƏRİŞ**

**S.A.A**.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Doğum tarixi/yaş:\_\_\_\_\_\_\_

Klinika:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Şöbə:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Həkim:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_X\T\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_A\K\_\_\_\_\_\_\_\_

**Klinik diaqnoz və ya təxmin edilən diaqnoz:**

**ANALİZ:** ümumi-sitoloji □ **Papanikolau testi** □

**Qısa məlumat** (o cümlədən aparılıbsa yod, sirkə turşusu sınaqları; USM; kolposkopiya):

**Tsikllər:** müntəzəm ; qeyri-müntəzəm; induksiya olunmuş.

**Son menstruasiyanın başlanma tarixi**: **Götürülmə tarixi:**

**Hamiləliklər: Abortlar: Doğuşlar**:

**Menopauza**  (varsa; müddət):

**Spiral:**  olub □ ; vardır □; olmayıb □

**Dərmanlar qəbulu:** (bəli; xeyr; hansı preparat)

Əvvəlki yaxma sitoloji analizi nəticəsi (olubsa):

**Yaxmaların alındığı zona və sayı**:

Uşaqlıq boynu xarici porsiyası (ektoserviks)

Uşaqlıq boynu daxili porsiyası (endoserviks) və ya servikal kanal

Uşaqlıq yolu (vagina); uşaqlıq güdülü:

Uşaqlıq yolu dəhlizi, vulva, cinsiyyət dodaqları

Imza Əlaqə (telefon və ya E-poçt):