**Nosūtījums uz kolposkopiju, onkologa ginekologa konsultāciju pēc dzemdes kakla vēža skrīninga izmeklējumiem**

Datums: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ārstniecības iestāde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Uzaicinājuma vēstules Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Personas kods: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] −[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Adrese:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pacienta anamnēze:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ja iepriekš ir saņemta dzemdes kakla ārstēšana, norādīt ārstēšanas veidu un datumu (mēnesis/gads):**

**[ ]** krioterapija (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.) **[ ]** diatermokoagulācija (\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.)

**[ ]** dozētā koagulācija (\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.) **[ ]** elektroekscīzija ar cilpu vai konusu (\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.)

**[ ]** cita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.)

**Atzīmēt pēdējā atbilstošā testa rezultātu un datumu:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rezultāts** | **Datums** | **Apraksts** |
|  **CPV negatīvs [ ]**  |  | *Augsta riska CPV nav atrasti: turpmākie izmeklējumi nav nepieciešami un nākamās pārbaudes ir jāveic, saņemot kārtējo uzaicinājumu* |
|  **CPV pozitīvs [ ]**  |  | *Augsta riska CPV 16./18. tipi ir atrasti: jāveic kolposkopija* |
| **CPV pozitīvs, A1 [ ]**  |  | *Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā nav atrasts intraepiteliāls bojājums, jāatkārto citoloģija pēc 1 gada* |
| **CPV pozitīvs, A2 [ ]**  |  | *Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A2 (ASCUS), jāveic kolposkopija* |
| **CPV pozitīvs, A3 [ ]**  |  | *Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A3 (LSIL), jāveic kolposkopija* |
| **CPV pozitīvs, AH [ ]**  |  | *Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā AH (ASC-H), jāveic kolposkopija* |
| **CPV pozitīvs, A4 [ ]**  |  | *Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A4 (HSIL), jāveic kolposkopija* |
| **CPV pozitīvs, A5 [ ]**  |  | *Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A5(AGUS), jāveic kolposkopija* |
| **CPV pozitīvs, A6 [ ]**  |  | *Augsta riska CPV citi tipi ir atrasti, citoloģijā A6 (malignizācijas pazīmes): ir nepieciešama konsultācija pie onkoginekologa* |
| **Tests bez rezultāta [ ]**  |  | *Testēšana bez rezultāta – tests jāatkārto pēc 3 mēnešiem*  |

Veidlapa ir nosūtījums uz norādītajām ārstniecības iestādēm kolposkopijas izmeklējumiem vai onkoloģijas ginekologa konsultācijas saņemšanai bez ģimenes ārsta nosūtījuma. Mēneša laikā pēc rezultātu saņemšanas veiciet pierakstu uz turpmākiem izmeklējumiem. Reģistrējoties obligāti informējiet, ka Jums ir šāda pēcskrīninga izmeklējuma nosūtījuma veidlapa

**Ārstniecības iestādes tālāku izmeklējumu veikšanai:**

Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Rīga, Hipokrāta iela 2, Tālr:67000610; Liepājas reģionālā slimnīca, Liepāja, Slimnīcas iela 25, Tālr:63403231; 63403264; Daugavpils reģionālā slimnīca, Daugavpils, Viestura iela 5, Centra poliklīnikas reģistratūra, Tālr:65440856,

**Informācija:**

Lūdzu, glabājiet savus iepriekšējo izmeklējumu rezultātus pie sevis un, nākot uz konsultāciju, ņemiet tos līdzi!

Atcerieties, ka vēža diagnozi pierāda tikai un vienīgi audu šūnu izmeklējumu rezultāti!

Ārstniecības persona:

 (vārds, uzvārds, paraksts un personīgais spiedogs)