



华澳检验

合肥华澳医学检验实验室

HeFei HuaAo Medical Laboratory Specimen Receipt List

贴条形码处

液基超薄细胞学 (TCT) 检查申请单

细胞学号_____

由临床医师填写

填单须知

一、请务必详细填写本申请单，以利诊断，临床所见，应尽量详细填写。
二、请写清病者姓名及送检医院，以便于正确送达。
三、如果需要重新取样，请尽量将原单附回或在醒目位置注明。

送检医院 _____ 科别 _____ 床号 _____ 住院(门诊)号 _____

病人资料:

姓名: _____ 年龄: _____ 性别: _____ 身份证号: _____

地址: _____ 邮编: _____ 电话: _____

末次月经: _____ 年 _____ 月 _____ 日 绝经: 是 ☐ 否 ☐

病人 ☐ 口服避孕药, 避孕针 ☐ 子宫环 ☐ 子宫切除 ☐ 手术后 ☐ 人乳头瘤病毒(HPV)
☐ 不正常流血 ☐ 怀孕 ☐ 哺乳期 ☐ 产后四个月 其他 _____

临床所见 _____

以往检查日期及结果: 日期 _____ 结果 _____

补充说明: _____

送检医师: _____ 联系电话: _____ 样本采集时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日

由实验室医师填写

实验分析结果

TBS标准诊断:

细胞量:

☐ > 40% ☐ < 40%

标本满意度评估: ☐ 满意

☐ 颈管细胞

☐ 化生细胞

☐ 红细胞

☐ 不满意 细胞量 < 10%, 需重新取样

鳞状上皮分析:

☐ 未见上皮内病变或恶性病变

微生物: ☐ 阴道滴虫

☐ 真菌, 形态上符合念珠菌群

☐ 菌群变化, 提示细菌性阴道炎

☐ 细胞变化提示HPV病毒感染

☐ 细胞变化符合单纯疱疹病毒感染

反应性细胞改变

☐ 炎性 (包括典型的修复)

☐ 萎缩

☐ 宫内节育器 (IUD)

☐ 放疗

☐ 其他

☐ 非典型鳞状细胞 ☐ 不能明确意义 (ASCUS)

☐ 倾向于上皮内高度病变 (ASC-H)

☐ 上皮内低度病变 (LSIL)

☐ 上皮内高度病变 (HSIL)

☐ 鳞状细胞癌 (SCC)

腺上皮细胞分析:

☐ 非典型腺细胞 (宫颈管) ☐ 非特异性改变 (NOS)
(ACC) ☐ 倾向于肿瘤性

☐ 非典型腺细胞 (宫内膜) ☐ 非特异性改变
☐ 倾向于肿瘤性

☐ 非典型腺细胞 (来源不明)

☐ 宫颈管原位癌 (AIS)

☐ 腺癌 ☐ 宫颈管
☐ 宫内膜
☐ 其它 _____

☐ 其他恶性肿瘤

报告意见 _____

报告医师: _____

日期: _____