



Jedinstvena klasifikacija citoloških nalaza u Hrvatskoj

“Bethesda 2014” i “Zagreb 2002” klasifikacija

Vesna Mahovlić

Odjel za ginekološku citologiju
Klinički zavod za patologiju i citologiju
KBC Zagreb



Preventivni
program

Nacionalni program
ranog otkrivanja
raka vrata maternice



CITOLOŠKA KLASIFIKACIJA LEZIJA VRATA MATERNICE

KLASIFIKACIJA PO PAPANICOLAOU

MODIFIKACIJE KLASIFIKACIJE
PO PAPANICOLAOU

WHO

"THE 1988 BETHESDA SYSTEM" - TBS
KLASIFIKACIJA "ZAGREB 1990"
"THE 1993 REVISED BETHESDA SYSTEM"

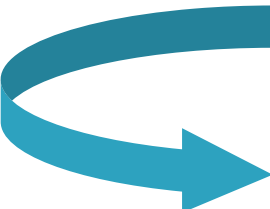
"NCI BETHESDA SYSTEM 2001"

KLASIFIKACIJA "ZAGREB 2002"

"BETHESDA SYSTEM 2014"



The Bethesda System (TBS) cervikovaginalna citologija - principi



1988g. - prva Bethesda radionica

3 osnovna principa za TBS terminologiju:

1. relevantna, jasna informacija laboratorija prema kliničaru

2. uniformna i reproducibila za citopatologe i laboratorije
(dovoljno fleksibilna - prihvaćena od laboratorija sa različitim
geografskih lokacija)

3. odraz najnovijih spoznaja o cervikalnim neoplazijama

The Bethesda System (TBS) - prednosti

- standardizira terminologiju u interpretaciji nalaza
- poboljšava komunikaciju među stručnjacima
- olakšava provođenje velikih kliničkih studija / projekata

procjena rizika za nastanak maligne bolesti



SMJERNICE

The Bethesda System (TBS) - "posljedice"

- inicijacija trijažne studije ALTS - hrHPV testiranje za ASC-US/LSIL najisplativije
- algoritmi postupaka za pojedine lezije - nakon 2001, ASCCP (Američko društvo za kolposkopiju i cervikalnu patologiju) - 2006.g. i 2012.g. "updated guidelines"
- standardizacija citoloških nalaza drugih lokalizacija (štitnjača, gušterača, urin)
- histološka terminologija pločastih lezija povezanih sa HPV infekcijom donjeg anogenitalnog trakta (WHO, ASCCP, Američko društvo za patologiju)

Bethesda 2014 - zašto?!?

Tekućinska citologija (LBC)

Ko-testiranje (citologija + hrHPV)

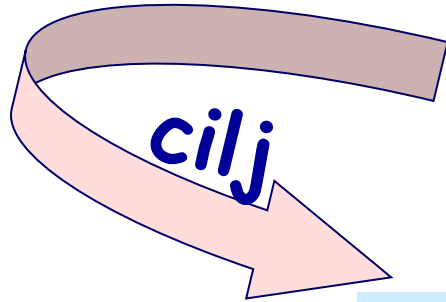
Primarni HPV screening - citologija kao dijagnostički trijažni test

HPV cijepljenje

Promjene u terminologiji histopatologije

Nove smjernice u probiru i postupniku (2012.g.)

HPV testiranje



- otkriti klinički relevantne tipove HPV visokog rizika

visoka korelacija sa CIN 3+ / HSIL (>90%)

Bethesda 2014 - promjene

Endometralne stanice benignog izgleda ≥ 45 g.

Novi podaci:
biomarkeri,
automatizacija,
procjena rizika
analna citologija

Primjerenost uzorka

izuzetno važan dio osiguranja kvalitete za TBS

TBS 2014
(konvencionalni, LBC uzorak)

Dodatne smjernice



- celularnost za vaginalne / postradijacijske uzorke (5000 stanica; neki autori - najmanje 2000 stanica;)

uplitanje interferirajućih tvari - lubrikanti, krv (ThinPrep LBC)

reprocesiranje sa ledenom octenom kiselinom

HPV testiranje kod nezadovoljavajućih citoloških uzoraka

Uzorak zadovoljava

Transformacijska zona (TZ)

≥ 10 dobro očuvanih endocervikalnih cilindričnih ili pločastih metaplastičnih stanica - pojedinačno ili u nakupinama

~~degenerativno promijenjene stanice u sluzi i parabazalni tip stanica u atrofičnim razmazima~~

Celularnost

Konvencionalni - 8000 do 12 000 dobro očuvanih stanica pločastog epitela

LBC - 5000 dobro očuvanih stanica pločastog epitela

Prekrivenost epitelnih stanica

≤ 75% stanica prekriveno krvlju, upalnim stanicama, nekrozom

Smjernice za adekvatnost uzorka (2012 ASCCP)*

Nezadovoljavajući uzorak

ponoviti citologiju za 2-4 mjeseca
(prije ponavljanja može terapija -
atrofija, specifična upala); ne HPV

Kolposkopijska - 2 uzastopna nezadovoljavajuća
testa; +HPV16 ili HPV18 ili ≥ 30 g. i hrHPV+

Negativna citologija uz nedostatak ili nedovoljno
endocervikalnih stanica/ transformacijske komponente

≥ 30 g.; hrHPV testiranje (neg. - rutinski probir); ili
ponoviti citologiju za 3 godine ukoliko nije bilo testiranja

21-29 g. rutinski probir; nije indicirano hrHPV testiranje

*American Society of Colposcopy and Cervical Pathology

Bethesda 2014

SPECIMEN ADEQUACY

- **Satisfactory for evaluation**
(describe presence or absence of endocervical/transformation zone component and any other quality indicators, e.g., partially obscuring blood, inflammation, etc.)
- **Unsatisfactory for evaluation . . .**
(specify reason)
 - specimen rejected/not processed
(specify reason)
 - specimen processed and examined, but unsatisfactory for evaluation of epithelial abnormality because of
(specify reason)

Zagreb 2002

Primjerenost uzorka

Zadovoljava za interpretaciju

(nema endocervikalnih cil. st., prekriven leukocitima/krvlju, prisutan strani materijal, razvučen u nekoliko nivoa, slabo fiksiran/očuvan, netočna oznaka....)

Ne zadovoljava za interpretaciju

- nije analiziran (oskudan, razbijeno staklo.....)
- analiziran, nije moguća procjena abnormalnosti epitela (navesti razlog)

Bethesda 2014

GENERAL CATEGORIZATION (optional)

OPĆA PODJELA

Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy

Negativno na intraepitelnu ili invazivnu leziju

Other: See Interpretation/Result
(e.g. endometrial cells in a women ≥ 45 years of age)

Epithelial Cell Abnormality: See Interpretation/Result
(specify "squamous" or "glandular" as appropriate)

Abnormalne stanice (vidi opisnu dijagnozu)

Zagreb 2002

Bethesda 2014

Negativno na intraepitelnu ili invazivnu leziju

- spektar ne-neoplastičnih promjena, uključujući protektivne i reaktivne odgovore na upalu, hormonalne promjene, mikroorganizme

Zagreb 2002

Ne-neoplastične promjene

Pločasta metaplazija
Keratotične promjene
Tubarna metaplazija
Atrofija
Promjene vezane uz trudnoću

Reaktivne promjene povezane sa:
Upalom (uključujući reparaciju)
Limfocitni cervicitis
Radijacija
Intrauterini uložak (IUD)
Cilindrične stanice nakon histerektomije

• citohormonski status ne odgovara dobi i/ili anamnezi

Mikroorganizmi

Trichomonas vaginalis

Fungi morfološki upućuju na Candida spp.

Promjena ("shift") flore upućuje na bakterijsku vaginozu

Bakterije morfološki upućuju na Actinomyces spp.

Stanične promjene upućuju na Herpes Simplex Virus

Stanične promjene upućuju na **Cytomegalovirus**

Bacillus vaginalis, miješana fora, Gardnerella vaginalis, Chlamydia trachomatis, Promjene povezane s HPV, drugo...

TBS 1988 - benigne endometralne stanice u postmenopauzi
TBS 2001 - benigne endometralne stanice kod žena ≥ 40 g.

Bethesda 2014

DRUGO:

Endometralne stanice benignog izgleda

- kod žena ≥ 45 g.
- povećati PPV
- smanjiti nepotrebne biopsije endometrija*

*ASCCP 2012 preporuča histološku procjenu endometrija samo u postmenopauzi

Zagreb 2002

Endometralne stanice:

- izvan menstruacije
- u postmenopauzi

Abnormalne epitelne stanice

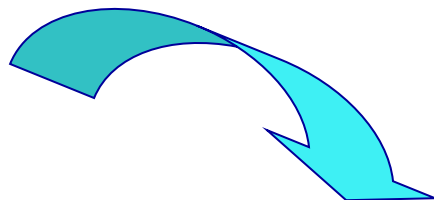
ATIPIČNE SKVAMOZNE STANICE (ASC)

citološke promjene kvalitativno i kvantitativno nedovoljne za definitivnu interpretaciju skvamozne intraepitelne neoplazije (SIL)

- najčešća kategorija abnormalne citologije
- ostaje ista sub-kategorizacija:
 - ASC-US (neodređenog značenja)
 - ASC-H (ne može se isključiti skvamozna lezija visokog stupnja)

ASC - ne može se isključiti invazija

ASC + HPV test



kontrola kvalitete i komunikacije
između kliničara i citologa

Kontrola kvalitete

ASC/SIL 1,5 (USA);
 $\leq 3:1$ (u visoko rizičnoj populaciji)
korelacija citologije i patohistologije

ASC-US

- Atipična parakeratoza
- atipična reparacija
- u trudnoći (trofoblast, decidualne stanice)

"Atipija" u postmenopauzi

- rijetko u vezi sa HPV infekcijom
- interpretacija - negativni nalaz (bez prethodnog abnormaliteta i/ili hrHPV)

ASC - H

- Atipična nezrela metaplazija
- Guste nakupine stanica
- Atipična reparacija (jaka)
- Postradijacijske promjene

10% ASC nalaza

ASC smjernice (2012 ASCCP)

ASC-US

Refleksno HPV testiranje

⊖ HPV - ko-testiranje za 3 godine

+ HPV - kolposkopiya

ko-testiranje za 12 mjeseci

⊖ kolposkopiya

⊖ HPV; ⊖ citologija - za 3 godine
HPV testiranje i citologija

Bez HPV testiranja - ponoviti za 1 g.

Kolposkopiya ASC-US/ASC-US+

ekskohleat

nema lezije, neadekvatna kolposkopiya, lezija na TZ

Populacija žena : 21-24.g.; ≥65g. trudnice, postmenopauza

ASC - H

Kolposkopiya, neovisno o HPV statusu

B
e
t
h
e
s
d
a
2
0
1
4

Abnormalne epitelne stanice

Pločaste stanice

Skvamozna intraepitelna lezija (SIL)

Skvamozna intraepitelna lezija niskog stupnja (SIL)

(uključuje: HPV/dysplasia levis/CIN 1)

Skvamozna intraepitelna lezija visokog stupnja (HSIL)

(uključuje: dysplasia media i gravis, CIS; CIN 2 and CIN 3)

- sa svojstvima suspektnim na invaziju (ako je invazija suspektna)

Karcinom pločastih stanica

"LSIL neka svojstva upućuju na prisutnost HSIL-a " (LSIL - H)

LSIL-H - stvaranje trodjelnog sistema?!?
(negacija prednosti dva stupnja klasifikacije)

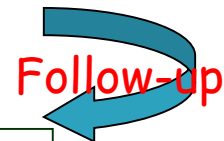
- slaba reproducibilnost
- konfuzija
- neprimjereni postupci

Histologija - također LSIL ili HSIL

Rijetko - komentar; prisutan LSIL, neke stanice upućuju na HSIL

Kolposkopiya, biopsija

Kolposkopiya - kod mladih žena



Abnormalne epitelne stanice

Cilindrične (žljezdane) stanice

Atipične

Endocervikalne stanice (NOS*)

Endometralne stanice (NOS*)

Cilindrične (žljezdane) stanice (NOS*)

Atypične

Endocervikalne stanice, vjerojatno neoplastične

Cilindrične stanice, vjerojatno neoplastične

Endocervikalni adenocarcinoma in situ

Adenocarcinoma

Endocervikalni

Endometralni

Ektrauterini

NOS*

* not otherwise specified (ne mogu se drugačije specificirati) ili specificiraj uz komentar

ABNORMALNE STANICE

Glandularne stanice

Atipične glandularne stanice (AGC)

vjerojatno reaktivne promjene

vjerojatno intraepitelna lezija

vjerojatno invazivna lezija

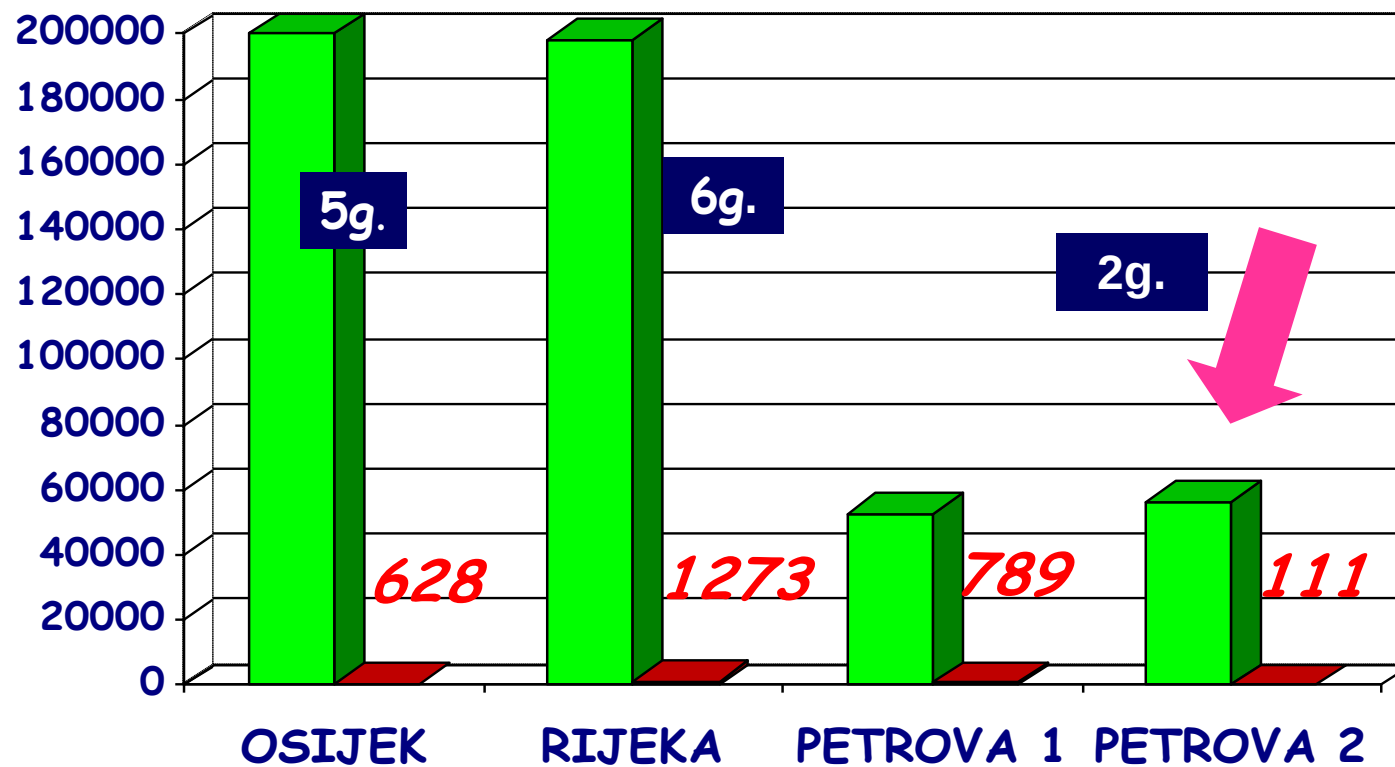
Adenocarcinoma in situ (AIS)

Adenocarcinoma

Porijeklo: endocervikalno
endometralno
ekstrauterino
neodređeno

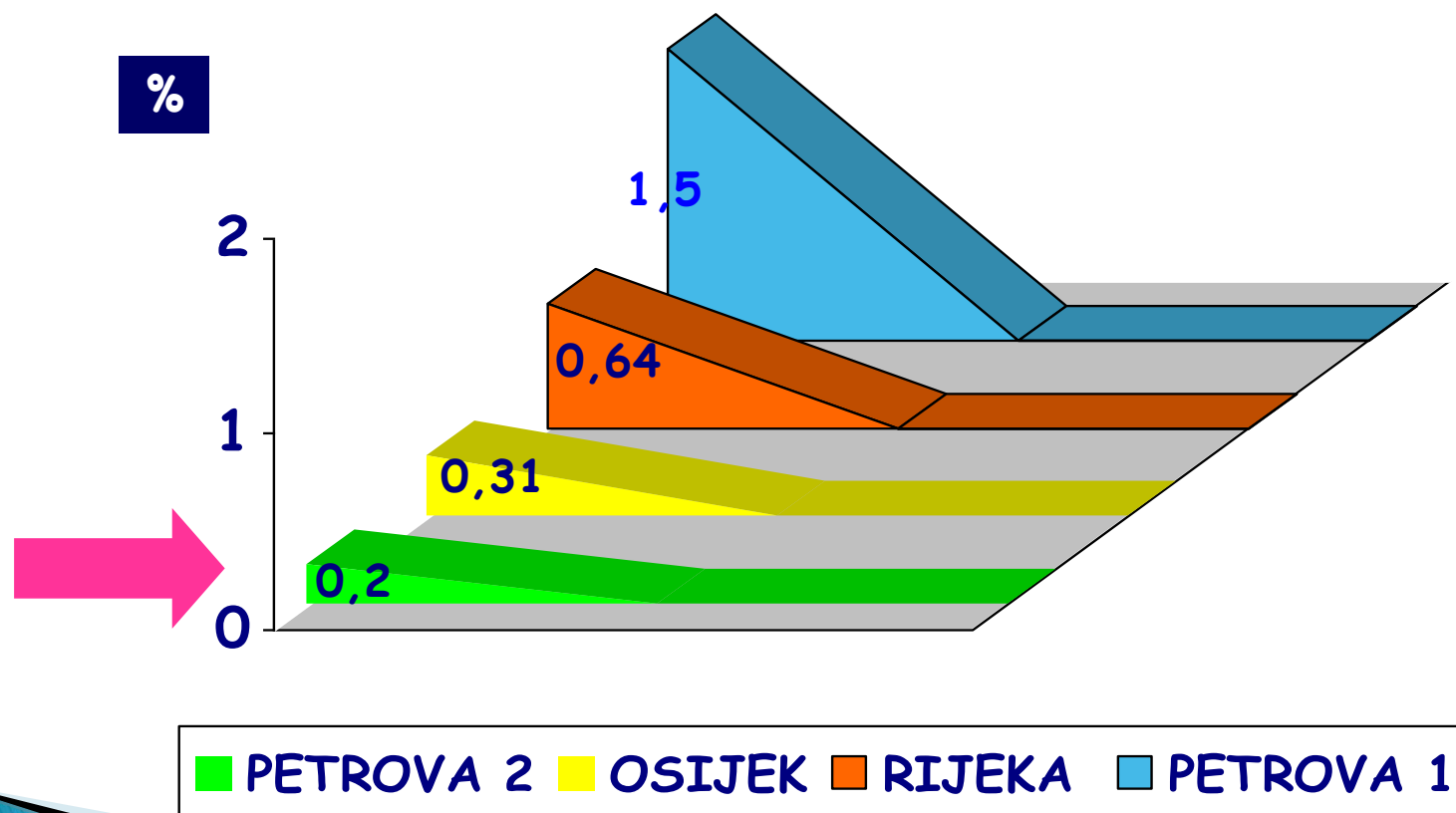
Atipične glandularne stanice (AGC)

P
A
P
A



■ PAPA ■ AGC

Učestalost AGC nalaza

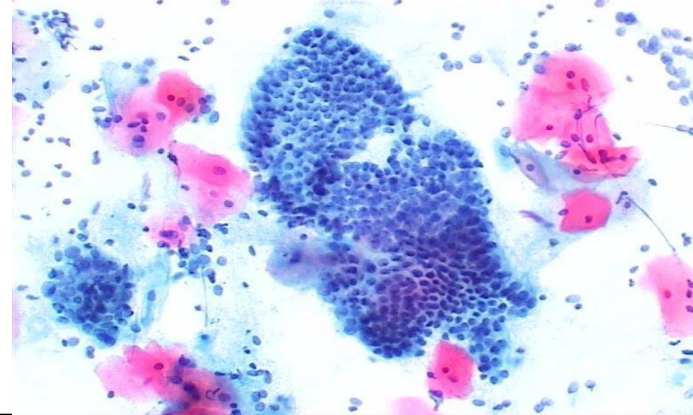


AGC - atipične glandularne stanice

CITOLOŠKO-HISTOLOŠKA KORELACIJA

AGC VJ. **REAKTIVNE** promjene

ENDOCERVIKALNOG porijekla



CITOLOGIJA

HISTOLOGIJA

VJ. REAKTIVNE ENDOCERVIKALNE	BENIGAN NALAZ N/%	AdenoCa cervicis N/%	AdenoCa endometrii N/%	Adenoca meta N/%	CIN III N/%	CIN III + AIS N/%	UKUPNO N / %
OSIJEK (31/491)	13 41,9	1 3,2	7 22,6	1 3,2	6 19,4	3 9,7	31 100,00
RIJEKA* (25/25)	25 100,0						25 100,0
PETROVA (53/357)	51 96,2		1** 1,9**		1*** 1,9***		53 100,0

* analiza za 1 g (PHD, N=97); **uterus (cervix b.o.); ***uterus duplex (uzet samo jedan papa)

ABNORMALNE STANICE

Glandularne stanice

OPIŠNA DIJAGNOZA

Drugi ne-neoplastični nalazi
Reaktivne promjene na stanicam
povezane s:

Upalom
Zračenjem
IUD
Drugo:

**Reaktivne
endocervikalne
cilindrične stanice**

Atipične glandularne stanice (AGC)

neodređene - NOS

vjerojatno intraepitelna lezija
vjerojatno invazivna lezija

Adenocarcinoma in situ (AIS)

Adenocarcinoma

Porijeklo: endocervikalno
endometralno
ekstrauterino
neodređeno

NOS - "not otherwise specified"

Druge maligne neoplazme

- specijalne varijante karcinoma vrata maternice / tumora maternice ili adneksa
- metastaze drugih primarnih tumora (dojka 12%, želudac 15%, jajnik i jajovod 36%, kolon 30%, bubreg 3%, mokraćni mjehur 3%)

Dijagnostički "zahtijevno"
(brojne ilustracije)

Adjunctive Testing / Dodatno testiranje

TBS 2001 - uvedeno

HPV testiranje često zajedno uz citologiju

HPV - potencionalno za primarni probir

hrHPV testiranje sa ili bez genotipizacije

FDA - 4 testa (3DNA; 1 RNA)

Konačna interpretacija u citološkom nalazu

Imunocitokemijski testovi

Preporuka - inkorporirati u histologiju
*(College of American Pathologists and
American Society for Colposcopy and
Cervical Pathology 2012)*

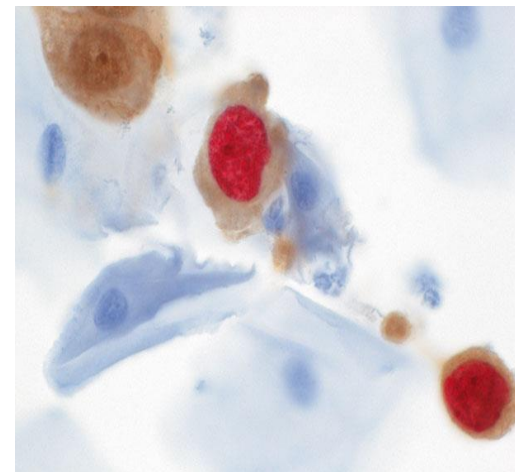
isti biomarkeri i za citologiju

p16

ProExC

Ki67

Dualno bojenje
p16+Ki67



- još nije preporučeno od FDA

Computer-assisted Interpretation Of Cervical Cytology*

(Automatizirana cervikalna citologija)

- navesti uređaj
- način analize
- rezultat - nalaz automatizirane analize
- osobe uključene u proces rada i koja je njihova uloga u analizi

* nekoliko preporuča FDA

Edukacijske upute i komentari

- neobavezan dio citološkog nalaza

- jasan, sažet, temeljen na relevantnim podacima

- poboljšana komunikacija između laboratorija i kliničara

- reference iz relevantne literature

- elektronski uvid pacijenta u svoj citološki nalaz
(2014 United States Department of Health and Human Services)

Bethesda 2014 - zaključci

Papa test

- viša specifičnost, niža osjetljivost u odnosu na HPV
- dijagnostička trijaža nakon pozitivnog HPV probira
 - metoda izbora, ukoliko nema mogućnosti HPV testiranja

Zagreb 2002 + Bethesda 2014

Zagreb 2016?!?

Ovanin-Rakić, Pajtlar M, Stanković T i sur. Modifikacija klasifikacija »Zagreb 1990« i »NCI Bethesda System 2001«. Gynaecol Perinatol 2003; 12:148-53.

I S P U N J A V A O R D I N A R I U S	Prezime i ime		Datum rođenja		Grad	
	Ulica i kućni broj		Tel/Fax/e-mail		Datum	
	Zdravstvena jedinica		Br. pacijenta		Br.O.O.	
	P	Ciklus	ZM	☐ Postmenopauza		
	KONTRACEPCIJA: ☐ HORMONI ☐ ULOŽAK ☐ DRUGO ☐ BEZ					
	RANIJI DIJAGNOSTIČKO - TERAPIJSKI POSTUPCI					
	Citoška dg.					
	Histoška dg.					
	Drugo					
	Liječenje					
St. č. 1 2 3				☐ KOLPOSKOPIJA ☐ ENDOCERVIKOSKOPIJA		
☐ Gardnerella vag. ☐ Trichomonas vag. ☐ Fungi ☐		Datum:				
KLINIČKA DIJAGNOZA: ☐ b.o. ☐ Drugo						
NAPOMENE:						
Potpis ordinariusa						

PRIMJERENOST UZORKA:		Abnormalne stanice	
☐ Zadovoljava za interpretaciju ☐ Ne zadovoljava za interpretaciju		☐ Skvamozne stanice	
☐ Nije analiziran ☐ Analiziran, ali nije moguća procjena abnormalnosti epitela <i>Tumačenje za primjerenost uzorka:</i> ☐ Netočna oznaka ☐ Razbijeno staklo ☐ Slabo fiksiran ili slabo očuvan ☐ Oskudan ☐ Nema endocervikalnih cilindričnih stanica ☐ Prekriven leukocitima ☐ Prekriven krvlju ☐ Razvučen u više nivoa ☐ Prisutan strani materijal ☐ Drugo:		☐ Atipične skvamozne stanice (ASC) ☐ Neodređenoga značenja (ASC-US) ☐ Ne može se isključiti HSIL (ASC-H) ☐ Ne može se isključiti invazija ☐ Skvamozna intraepitelna lezija (SIL) ☐ Dysplasia levis → CIN I → SIL niskoga stupnja ☐ Dysplasia media → CIN II → SIL visokoga stupnja ☐ Dysplasia gravis → CIN III → SIL visokoga stupnja ☐ Carcinoma in situ ☐ Plus: promjene povezane s HPV ☐ Početna invazija se ne može isključiti ☐ Carcinoma planocellulare	
OPĆA PODJELA: ☐ Negativno na intraepitelnu ili invazivnu leziju ☐ Abnormalne stanice (vidi opisnu dijagnozu)		☐ Glandularne stanice	
OPISNA DIJAGNOZA: Mikroorganizmi ☐ Bacillus vaginalis ☐ Miješana flora ☐ Fungi ☐ Trichomonas ☐ Actinomyces ☐ Gardnerella vaginalis ☐ Chlamydia trachomatis ☐ Promjene povezane s HSV ☐ Promjene povezane s HPV ☐ Drugo:		☐ Atipične glandularne stanice (AGC) ☐ Vjerojatno reaktivne promjene ☐ Vjerojatno intraepitelna lezija ☐ Vjerojatno invazivna lezija ☐ Adenocarcinoma in situ (AIS) ☐ Adenocarcinoma	
Drugi ne-neoplastični nalazi ☐ Reaktivne promjene na stanicama povezane s: ☐ upalom ☐ zračenjem ☐ IUD ☐ drugo:		Porijeklo: ☐ Endocervikalne ☐ Endometrialne ☐ Ekstrauterine ☐ Neodređene	
☐ Reparatorni epitel ☐ Parakeratoza ☐ Diskeratoza ☐ Hiperkeratoza ☐ Cilindrične stanice nakon histerektomije ☐ Endometrialne stanice ☐ izvan menstruacije ☐ u postmenopauzi ☐ Citohormonski status ne odgovara dobi i/ili anamnezi ☐ Drugo		☐ Atipične stanice neodređenoga značenja ☐ Druge maligne neoplazme	
UPUTE: ☐ Ponoviti pretragu ☐ Ponoviti nakon liječenja ☐ Ponoviti za 4 mjeseca ☐ Ponoviti za 6 mjeseci ☐ Redovita kontrola ☐ Kolposkopija ☐ Histologija ☐ Daljnja obrada ☐ Drugo		NAPOMENE:	
Primljena:			
Odgovoreno:			
Potpis citotehničara:			
Potpis citologa:			
Proceinik Zavoda:			

.....adresa, kontakti.....

Zdravstvena jedinica _____ Datum uzimanja uzorka: _____

P	Ab	Ciklus	ZM	Postmeno pauza	Uzorak	Identif.br.	Br.lab.dne vnika
KONTRACEPCIJA: ☐ HORMONI ☐ ULOŽAK ☐ DRUGO ☐ BEZ RANIJI DIJAGNOSTIČKO – TERAPIJSKI POSTUPCI Citološka dg. _____ Histološka dg. _____ Drugo _____ Liječenje _____					☐ V _____ ☐ C _____ ☐ E _____ ☐ Vulva _____ ☐ Drugo _____		
St. č. 1 2 3 ☐ Gardnerella vag. ☐ Trichomonas vag. ☐ Fungi ☐ ☐ Kolposkopija ☐ Endocervikoskopija Datum: _____					KLINIČKA DIJAGNOZA: ☐ b.o. ☐ drugo NAPOMENE: Potpis ordinarijauša		
INDIKACIJA ZA PAPA TEST ☐ PROBIR ☐ OBRADA/DIJAGNOSTIKA ☐ PRAĆENJE							
TIP UZORKA PAPA TESTA ☐ KONVENCIONALNI RAZMAZ ☐ TEKUĆINSKA CITOLOGIJA							

- PRIMJERENOST UZORKA**
- ☐ Zadovoljava za interpretaciju
- ☐ Ne zadovoljava za interpretaciju
- ☐ Nije analiziran
- ☐ Analiziran, ali nije primjeren za procjenu abnormalnosti epitela

Tumačenje za primjerenost uzorka:

- ☐ Netočna oznaka
- ☐ Razbijeno staklo
- ☐ Slabo fiksiran ili slabo očuvan
- ☐ Oskudan
- ☐ Nema endocervikalnih cilindričnih stanica
- ☐ **Nema elementa transformacijske zone**
- ☐ Prekriven leukocitima
- ☐ Prekriven krvlju
- ☐ Razvučen u više razina
- ☐ Prisutan strani materijal
- ☐ Drugo:

OPĆA PODJELA

- ☐ Negativan nalaz na intraepitelnu ili invazivnu leziju
- ☐ Abnormalne stanice

OPISNA DUGOZA

Mikroorganizmi – citomorfološke osobine odgovaraju

- ☐ *Badillus vaginalis*
- ☐ *Gardnerella vaginalis*
- ☐ Miješana flora
- ☐ *Actinomyces*
- ☐ Fungi – candida sp.
- ☐ Promjene povezane s HSV-om
- ☐ *Trichomonas*
- ☐ Drugo:

Drugi neneoplastični nalazi

- ☐ Reaktivne promjene na stanicama povezane s:
- ☐ upalom
- ☐ IUD-om
- ☐ zračenjem,
- ☐ drugim:
- ☐ Reparatorni epitel
- ☐ Rezervne stanice
- ☐ Parakeratoza
- ☐ Diskeratoza
- ☐ Hiperkeratoza
- ☐ Endocervikalni cilindrični epitel – reaktivan i podražen
- ☐ Metaplastični pločasti epitel – reaktivan i podražen
- ☐ Cilindrične stanice nakon histerektomije
- ☐ Endometralne stanice
- ☐ izvan menstruacije
- ☐ u postmenopauzi
- ☐ nakon 45. godine
- ☐ Atrofični epitel
- ☐ Citohormonski status ne odgovara dobi i/ili anamnezi
- ☐ Drugo:

Abnormalne stanice

Skvamozne stanice

☐ Atipične skvamozne stanice (ASC)			
☐ Neodređenog značenja (ASC-US)			
☐ Ne može se isključiti HSIL (ASC-H)			
☐ Ne može se isključiti invazija			
☐ Skvamozna intraepitelna lezija (SIL)			V
☐ SIL niskog stupnja	☐ Promjene povezane s HPV	kolloidosis	
	☐ CIN 1	dysplasia levis	C
	☐ CIN 2	dysplasia media	
☐ SIL visokog stupnja	☐ CIN 3	☐ dysplasia gravis	
	☐ Početna invazija ne može se isključiti	☐ carcinoma in situ	E
	☐ Plus: promjene povezane s HPV-om		
☐ Pločasti karcinom			

Glandularne stanice

☐ Atipične glandularne stanice (AGC)			
☐ Nespecifirane (AGC-NOS)		Porijeklo:	
☐ vj. neoplastična lezija (AGC – neoplastične)	☐ Vjerojatno intraepitelna lezija	☐ Endocervikalno	V
	☐ Vjerojatno invazivna lezija	☐ Endometralno	C
☐ Adenokarcinom in situ (AIS)		☐ Ekstrauterino	
☐ Adenokarcinom		☐ Neodređeno	E

Atipične stanice neodređenog značenja

Druge maligne neoplazme

UPUTE

☐ Ponoviti pretragu	☐ HPV test
☐ Ponoviti pretragu nakon liječenja	☐ Kolposkopija
☐ Ponoviti pretragu za 6 mjeseci	☐ Histologija
☐ Ponoviti pretragu za 12 mjeseci	☐ Dalje ordinarijus
☐ Redovita kontrola	☐ Daljnja obrada
	☐ Drugo

NA POME NE:

Primljeno:

Odgovoreno:

Potpis citotehničara:

Potpis citologa:

