

Lähtäjän nimi ja osoite – Avsändarens namn och adress	Potilaan nimi (tekstaten) – Patientens namn (textat)
	Täydellinen henkilötunnus – Fullständigt personsignum
	Hoitava/lähtävä lääkäri – Vårdande / remitterande läkare
Asiakasnumero – Kundnummer	Puh. – Telefon

## Esitiedot ja status – Förhandsuppgifter och status

6445 <input type="checkbox"/> -hHPVnH0	(Papilloomaviruksen DNA-osoitus) (Papillomvirus, genotypning)
4044 <input type="checkbox"/> Pt-Papa-1	Gynekologinen irtosolututkimus Gynekologisk cytologiprov

## Näytteenottopäivä – Provtagningsdatum

Kiire, vastaus viimeistään – Brådskande, svar behövs senast den

Lähtävä lääkäri - Remitterande läkare

Viim. kk. alk. päivä – Senaste menstruationen börjat, datum

Kierron pituus – Menstruationscykelns längd

Tutkitaanko hormonistatus – Undersökning av hormonstatus

 Kyllä – Ja  Ei – Nej Aikaisempi PAPA-näytteet, dg:  
Tidigare PAPA-prov, diagnos: \_\_\_\_\_ Aikaisemmat hoidot:  
Tidigare behandlingar: \_\_\_\_\_ Loop/konisaatio v  
Loop / conisering år \_\_\_\_\_ Laser/Kryohoito v  
Laser / Kryobehandling år \_\_\_\_\_ Sädehoito v  
Strålbehandling år \_\_\_\_\_ Kohdun poisto/Munasarjojen poisto v  
Avlägsnande av livmoder / äggstockar år \_\_\_\_\_ Paikallishoito  
Lokalbehandling \_\_\_\_\_ Hormonihoito vuodesta  
Hormonbehandling från år \_\_\_\_\_ IUD vuodesta  
från år \_\_\_\_\_ Muu hormonihoito/ehkäisy  
Annan hormonbehandling / preventionMikä: vuodesta  
Vilken: från år \_\_\_\_\_ Gravid viikko  
Gravid vecka \_\_\_\_\_ Muuta  
Övrigt \_\_\_\_\_