



| | |
|---|--|
| 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

4075 -HPVnHo (Papilloomaviruksen DNA-osoitus)
(Papillomvirus, genotypning)

4044 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 / prevention

Mikä: vuodesta
Vilken: från år _____

Gravida viikko
Gravid vecka _____

Muuta
Övrigt _____