

Allegato 5 a Referto HPV primario negativo fac-simile

Gent. Sig.ra

Cognome Nome

indirizzo

CAP Città

Id campione:XXXXXXXXXXXXX

Data prelievo: gg.mm.aaaa

Provenienza: Programma di Screening di nome ASL

Tipo Esame: Screening HPV primario

Il Test HPV è risultato:

Negativo, cioè non è stata evidenziata la presenza di Papilloma Virus

Il test HPV è stato effettuato con un metodo validato per lo screening che individua i seguenti tipi di HPV 16,18,31,33,35,39,45, 51,52,56,58,59,66,68.

La lettura del Test HPV è stata eseguita da/dalla Dott./Dott.ssa
Nome Cognome (ISPRO)

Data referto: gg/mm/aaa

Allegato 5 b Referto HPV primario positivo fac-simile

Gent. Sig.ra

Cognome Nome

indirizzo

CAP Città

Id campione:XXXXXXXXXXXXH

Data prelievo: gg.mm.aaaa

Provenienza: Programma di Screening di nome ASL

Tipo Esame: Screening HPV primario

Il Test HPV è risultato:

Positivo, cioè è stata evidenziata la presenza di Papilloma Virus

Il test HPV è stato effettuato con un metodo validato per lo screening che individua i seguenti tipi di HPV 16,18,31,33,35,39,45, 51,52,56,58,59,66,68.

La lettura del Test HPV è stata eseguita da/dalla Dott./Dott.ssa

Nome Cognome (ISPRO)

Data referto: gg/mm/aaa

Allegato 5 e Referto HPV primario pap test di triage Fac-simile

Gent. Sig.Ra

Cognome Nome

indirizzo

CAP Città

Id campione: XXXXXXXXXXXXXXXH

Data prelievo: gg.mm.aaaa

Provenienza: Programma di Screening di nome ASL

Tipo esame: Screening HPV primario

Il Pap test di triage eseguito in seguito al risultato del test HPV ha dato esito:

Negativo: assenza di cellule maligne/ASC-US/ASC-H/LSIL/HSIL/AGC/inadeguato/carcinoma

(inserire descrittiva tabella riassuntiva allegata (2a) estratta dal Protocollo Implementazione HPV Primario)

**Note:

Si segnala inoltre la presenza di.... Descrizione in tabella 2c

(**deve comparire solo in presenza di 40/41/42/43/44/45/47. Altrimenti non mettere nulla)

La lettura del Pap test è stata eseguita da/dalla Dott./Dott.ssa

Nome Cognome (ISPRO)

Data referto: gg/mm/aaaa