

阴道镜记录

病 例

1. (编号) 病案号: _____

2. 病人姓名: _____

3. 年龄: _____

4. 检查日期: _____ / _____ / _____ (日/月/年)

5. 阴道镜检查者: _____

6. 看见整个鳞柱交界 (SCJ) 是 否

(如果否, 考虑颈管刮术)

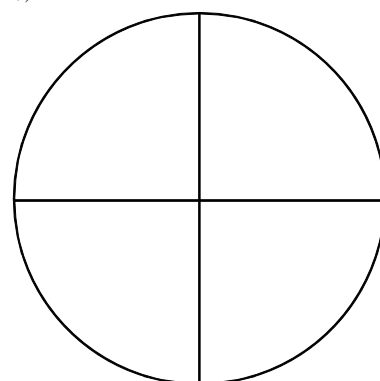
7. 不满意阴道镜检查: 未见整个SCJ 未见整个病变

8. 阴道镜所见在转化区内 (用“√”表示结果):

(划出鳞柱交界、醋白上皮、点状血管、镶嵌、异型血管和其他病变)

 扁平醋白上皮 微小乳头或微小脑回状AWE 白斑 点状血管 镶嵌 异型血管 碘-阴性上皮 其他-详细说明: _____

9. 转化区外所见: _____

10. 阴道镜可疑浸润癌 是 否

11. 混杂病变所见: _____

12. 阴道镜诊断 (用“√”表示结果)

 不满意阴道镜所见, 详细说明: _____ 正常阴道镜所见 炎症/感染, 详细说明: _____ 白斑 湿疣 低度 CIN 高度 CIN 浸润癌, 详细说明病变位置 _____ 其他, 详细说明 _____

- 取活检的数量 _____ (用“X”来表示部位，在阴道镜检查中划出)
- 取颈管刮术 (ECC)

13. 其他所见 (用“√”来表示所有应用的):

- 病变延伸至颈管
- 黏膜易出血
- 脓性宫颈炎
- 不透明的白带
- 黄色白带
- 其他, 详细说明 _____

14. 阴道镜学者签字 _____

15. 如做阴道镜检, 记录下列结果:

细胞学结果	ECC结果	活检结果
<input type="checkbox"/> 阴性	<input type="checkbox"/> 阴性	<input type="checkbox"/> 阴性
<input type="checkbox"/> CIN 1	<input type="checkbox"/> CIN 1	<input type="checkbox"/> CIN 1
<input type="checkbox"/> CIN 2	<input type="checkbox"/> CIN 2	<input type="checkbox"/> CIN 2
<input type="checkbox"/> CIN 3	<input type="checkbox"/> CIN 3	<input type="checkbox"/> CIN 3
<input type="checkbox"/> 浸润癌	<input type="checkbox"/> 微小浸润性鳞癌	<input type="checkbox"/> 微小浸润性鳞癌
	<input type="checkbox"/> 浸润性鳞癌	<input type="checkbox"/> 浸润性鳞癌
	<input type="checkbox"/> 腺癌	<input type="checkbox"/> 原位腺癌
	<input type="checkbox"/> 腺上皮不典型	<input type="checkbox"/> 腺癌
	<input type="checkbox"/> 未做ECC	