ANEXO A

RELAÇÃO DAS PACIENTES DE CITOLOGIA DE COLO DO ÚTERO ENCAMINHADAS AO LACEN				
MUNICÍPIO:				
UNIDADE DE SAÚDE:			**CNES:**	
Nº DE ORDEM	**Nº DA CITOLOGIA**	**NOME DA PACIENTE**	**DATA DA COLETA**	**OBSERVAÇÕES**
DATA DE RECEBIMENTO NO LACEN: / /			**ASSINATURA E CARIMBO DE RECEBIMENTO NO LACEN:**	

Atualização: Maio/2025