

FORMULAR RAPORTARE TRIMESTRIALA

pentru perioada:

Nr. crt.	DENUMIRE INDICATOR	NUMAR PACIENTE
1	Femei informate și consiliate care au primit formular FS1	
2	Femei testate Babeș-Papanicolaou cu formular FS1 completat în integralitate, din care:	
2.1	<i>femei cu test Babeș-Papanicolaou negativ, reprogramate după 5 ani</i>	
2.2	<i>femei cu test Babeș-Papanicolaou pozitiv, care au beneficiat de eliberarea unui bilet de trimitere pentru continuarea investigațiilor</i>	
3	Femei la care s-a realizat recoltarea materialului celular cervical	
4	Total frotiuri cervicale prelucrate	
5	Frotiuri cervicale prelucrate, pe tipuri de leziuni (vezi anexa 1)	
6	Frotiuri nesatisfăcătoare care impun retestarea	
7	Femei cu test Babeș-Papanicolaou negativ, reprogramate după 5 ani	
8	Femei cu test Babeș-Papanicolaou pozitiv, care au beneficiat de eliberarea unui bilet de trimitere pentru continuarea investigațiilor	

Reprezentant legal: