

**BULETIN TRIMITERE - DIAGNOSTIC CITOLOGIC
CERVICO-VAGINAL PAPANICOLAOU**

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ☐ ; Tel.: _____

Diagnostic clinic: _____

Frotiu cervico-vaginal: ☐ exocol ☐ endocol ☐ vagin ☐ vulvăData prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Catalina BICOI**U.M.: ☐ sarcină ☐ postnatal ☐ menopauză ☐ leucoree ☐ metroragii☐ menoragii ☐ cauterizări ☐ biopsii ☐ chimioterapie ☐ radioterapie☐ ultimele 6 luni ☐ mai mult de 6 luni

Alte intervenții în sfera ginecologică: _____

CONTRACEPȚIE: _____; D.I.U.: ☐ DA ☐ NU**BULETIN TRIMITERE - DIAGNOSTIC CITOLOGIC
CERVICO-VAGINAL PAPANICOLAOU**

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ☐ ; Tel.: _____

Diagnostic clinic: _____

Frotiu cervico-vaginal: ☐ exocol ☐ endocol ☐ vagin ☐ vulvăData prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Catalina BICOI**U.M.: ☐ sarcină ☐ postnatal ☐ menopauză ☐ leucoree ☐ metroragii☐ menoragii ☐ cauterizări ☐ biopsii ☐ chimioterapie ☐ radioterapie☐ ultimele 6 luni ☐ mai mult de 6 luni

Alte intervenții în sfera ginecologică: _____

CONTRACEPȚIE: _____; D.I.U.: ☐ DA ☐ NU**BULETIN TRIMITERE - DIAGNOSTIC CITOLOGIC
CERVICO-VAGINAL PAPANICOLAOU**

Nume: _____; Prenume _____; Vârsta: _____ ani

Domiciliu: Județ _____; Localitate: _____; Plic: ☐ ; Tel.: _____

Diagnostic clinic: _____

Frotiu cervico-vaginal: ☐ exocol ☐ endocol ☐ vagin ☐ vulvăData prelevării: ziua: ____; luna: ____; anul: **2026**; Medic: **dr. Catalina BICOI**U.M.: ☐ sarcină ☐ postnatal ☐ menopauză ☐ leucoree ☐ metroragii☐ menoragii ☐ cauterizări ☐ biopsii ☐ chimioterapie ☐ radioterapie☐ ultimele 6 luni ☐ mai mult de 6 luni

Alte intervenții în sfera ginecologică: _____

CONTRACEPȚIE: _____; D.I.U.: ☐ DA ☐ NU