

CENTRO DE COLPOSCOPIA

Fecha del examen colposcópico

		Día			Mes			Año			
		/			/						

Cedula de Identidad:  -

PAP previo  SI  NO Fecha de Toma de muestra PAP  /  /

Resultado PAP  Negativo-  
 Insatisfactorio-  
 Patológico

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Edad

Fecha de nacimiento  /  /

Domicilio: Calle:  Nro:

Entre  Y

Teléfono de contacto:

Ciudad o Barrio(Mdeo)  Depto:

RESULTADO COLPOSCOPIA  [0] Ninguno; [1] Normal; [2] Inflamación; [3] Patológica con Cambios menores Grado 1; [4] Patológica con Cambios mayores Grado 2; [5] Carcinoma invasivo; [6] No concluyente;

PROCEDIMIENTO REALIZADO

Ninguno:  LEC:  Biopsia:  Polipectomía:  Otros:

Colposcopia realizada por:

===== ANATOMIA PATOLOGICA =====

LAB. DE ANATOMIA PATOLOGICA

Fecha de recepción de la muestra:  /  /

HISTOLOGIA  [0] Insatisfactoria; [1] Negativo; [2] Condiloma viral/ Displasia Leve/CIN 1/L-SIL; [3] Displasia Moderada/CIN 2/H-SIL; [4] Displasia Severa/CIN 3/H-SIL; [5] Carcinoma in situ; [6] Carcinoma invasivo escamocelular; [7] Adenocarcinoma in situ; [8] Adenocarcinoma invasivo; [9] Otros tumores epiteliales malignos [10] Otros tumores mesenquimáticos malignos [11] Otros tumores [12] Otro

Fecha de Informe Anatomía Patológica:  /  /

Informe realizado por:

Obs: