

**A. DATOS DE ESTABLECIMIENTO Y USUARIO / PACIENTE**

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNICÓDIGO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA	NÚMERO DE ARCHIVO						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	CONDICIÓN EDAD (MARCAR)			
							H	D	M	A

**B. DATOS DEL SERVICIO Y PRIORIDAD**

SERVICIO				ESPECIALIDAD	PRIORIDAD	HORA DE TOMA	FECHA DE TOMA		
EMERGENCIA		CONSULTA EXTERNA		HOSPITALIZACIÓN		URGENTE		RUTINA	

**C. ESTUDIO SOLICITADO**

HISTOPATOLOGÍA	CITOLOGÍA	REVISIÓN DE LAMINILLAS	TRANSOPERATORIO	OTROS TIPO DE ESTUDIO:
DESCRIPCIÓN				

**D. RESUMEN CLÍNICO**

REGISTRAR DE MANERA OBLIGATORIA TODOS LOS CAMPOS

<b>CUADRO CLÍNICO</b>	
<b>RESULTADOS DE LABORATORIO</b>	
<b>DATOS DE IMAGEN</b>	
<b>TRATAMIENTO</b>	
<b>PROCEDIMIENTO REALIZADO PARA OBTENCIÓN MUESTRA</b>	

**E. DIAGNÓSTICOS**

 PRE= PRESUNTIVO  
 DEF= DEFINITIVO

CIE	PRE	DEF

1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

**F. MUESTRA O PIEZA/ NÚMERO**

DESCRIBIR EL ORIGEN Y NÚMERO DE MUESTRAS ENVIADAS


**G. DATOS BÁSICOS PARA CITOLOGÍA VAGINAL**

MATERIAL				ANTICONCEPCIÓN				TERAPIA HORMONAL	EDAD DE:			PARIDAD: NÚMERO DE				FECHAS				
ENDOCERVIX	EXOCERVIX	PARED VAGINAL	UNIÓN ESCAMO CERVICAL	ORAL O INJECTABLE	DIU	LIGADURA	BARRERA		IMPLANTE	OTRO	MENARQUÍA	MENOPAUSIA	INICIO DE VIDA SEXUAL	GESTAS	PARTOS	ABORTOS	CESÁREAS	ÚLTIMA MENSTRUACIÓN (FUM)	ÚLTIMO PARTO	ÚLTIMA CITOLOGÍA
DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA										DIAGNÓSTICO DE ÚLTIMA CITOLOGÍA:										

**H. BIOLOGÍA MOLECULAR Y GENÉTICA**


**I. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE**

FECHA DE SOLICITUD (aaaa-mm-dd)	HORA DE SOLICITUD (hh:mm)	PRIMER NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		FIRMA	SELLO	
FECHA DE RECEPCIÓN (aaaa-mm-dd)	HORA DE RECEPCIÓN (hh:mm)	NOMBRE Y APELLIDO DE LA PERSONA QUIEN ENTREGA LA MUESTRA	NOMBRE Y APELLIDO DE LA PERSONA QUIEN RECIBE LA MUESTRA	CÓDIGO INTERNO DE MUESTRA