

## CITOLOGÍA CÉRVICO-VAGINAL EXFOLIATIVA (PAPANICOLAOU)



LABORATORIOS DE ANÁLISIS CLÍNICOS  
de referencia

### CITOLOGÍA CÉRVICO-VAGINAL EXFOLIATIVA (PAPANICOLAOU)

Fecha de la toma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Fecha de última menstruación: \_\_\_\_\_ Número de Embarazos: \_\_\_\_\_

Número de partos: \_\_\_\_\_ Número de Abortos: \_\_\_\_\_ Número de Cesáreas: \_\_\_\_\_

¿Usa dispositivo intrauterino?: \_\_\_\_\_

Número de Operaciones Ginecológicas Practicadas: \_\_\_\_\_

En su caso, anote el tratamiento hormonal: \_\_\_\_\_

Nombre del responsable del envío: \_\_\_\_\_

Laboratorio: \_\_\_\_\_ Clave: \_\_\_\_\_

FOR-PRE-0010/V0