



FORMATO PAPANICOLAU (CITOLOGÍA CÉRVICO-VAGINAL)

Nombre de paciente: _____

Edad: _____

Fecha de toma de muestra: _____ Hora de toma de muestra: _____

Fecha de última regla: _____ Número de embarazos: _____

Número de partos: _____ Número de abortos: _____

Número de cesáreas: _____ Uso de dispositivo intrauterino: Si No

Número de operaciones ginecológicas: _____ Tratamiento hormonal: _____

Observaciones: _____
