



FORMATO VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (FEMENINO)

Nombre de paciente: _____

Edad: _____

Sexo: M F

Fecha de toma de muestra: _____

Hora de toma de muestra: _____

Estudio de seguimiento: Si No

Paciente con tratamiento: Si No

Fecha de última regla: _____

Abstinencia sexual antes de toma: Si No

Sitio anatómico de toma: _____

Lesiones en sitio de toma: Si No

Presencia de verrugas genitales: Si No

Presencia de sangrado durante toma: Si No

Observaciones: _____
