

**INFORME COLPOSCOPIA**

**NOMBRE Y APELLIDOS:** Mariella del Rosario Carranza Anyarin

**EDAD:** 35 años      **DNI N°** 43879062

**FECHA:** 30/05/2022

**MOTIVO DE ENVIO.**

( ) Por citología cervical efectuada      ( ) Sospecha por hallazgos clínicos  
( X ) Otro: especificar: antecedentes clínicos / VPH positivo

**RESULTADO CITOLOGIAS PREVIAS:**

**FECHA DE LA TOMA Y/O RESULTADO:** 2021

**LABORATORIO:** .....

**FACTORES DE RIESGO:**

**EDAD INCIO RS:** / **EDAD PRIMER EMBARAZO:** /G1 P1001

**TABAQUISMO:** NO

**INMUNODEFICIENCIA:** NO

**DIAGNOSTICO:**

**COLPOSCOPIA ADECUADA ( X )** INADECUADA ( ) a causa de:

**ZONA DE TRANSFORMACION:** ( X ) TIPO 1    ( ) TIPO 2    ( ) TIPO 3

**DX: HALLAZGOS COLPOSCOPICOS NORMALES**

Epitelio escamoso original: ( X ) **Maduro**    ( ) Atrófico

Epitelio columnar: ( ) Ectopía    ( ) OTRO .

Epitelio escamoso metaplásico: ( ) Quistes de Naboth    ( ) Aberturas glandulares y/o criptas glandulares    ( ) Deciduosis en el embarazo    ( )

**TEST DE IVAA NEGATIVO / TEST DE SCHILLER YODO POSITIVO**



**HALLAZGOS COLPOSCOPICOS ANORMALES :** (Ubicación, tamaño y % que ocupa)

( ) Grado 1 (Menor) .....

( ) Grado 2 (Mayor) .....

( ) No específicos .....

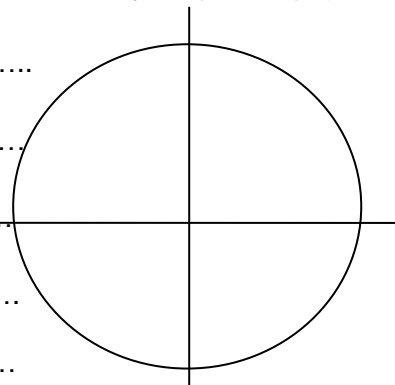
SOSPECHA DE Invasión: .....NO.....

VASOS ATIPICOS: .....NO.....

( ) OTRO. ESPECIFICAR.....

SE TOMO BIOPSIA:

( ) SI ( X ) NO ( ) OTRO



**FECHA 30/05/2022**

**FIRMA.**

Dra. Adelaida A. Castro Ráez  
 Médica Ginecología  
 CMP 31142 RNE 24359