



I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD

1. INSTITUCIÓN _____ 2. ENTIDAD/ DELEGACIÓN _____ 3. JURISDICCIÓN _____
4. MUNICIPIO _____ 5. UNIDAD MÉDICA _____

II. IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE

CLAVE DE LA PACIENTE _____
6. NOMBRE _____ APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE(S) _____ CURP _____
7. ENTIDAD DE NACIMIENTO _____ 8. FECHA DE NACIMIENTO _____ DÍA _____ MES _____ AÑO _____ 9. EDAD _____
10. DOMICILIO _____ CALLE Y NÚMERO _____ COLONIA _____ LOCALIDAD/MUNICIPIO/DELEGACIÓN _____
ENTIDAD FEDERATIVA _____ JURISDICCIÓN _____ TELÉFONO _____
11. OTRO DOMICILIO _____ CALLE Y NÚMERO _____ COLONIA _____ LOCALIDAD/MUNICIPIO/DELEGACIÓN _____
DERECHOHABIENTIA 1. IMSS 3. PEMEX 5. SSA 7. SEDEMAR 9. DIF
2. ISSSTE 4. SEGURO POPULAR 6. SEDENA 8. IMSS OPORTUNIDADES 10. OTRO

III. PRUEBA DE HÍBRIDOS - PAPILOMA VIRUS

PRUEBA DE HIBRIDACIÓN 1. SI 2. NO FECHA DE ESTUDIO ANTERIOR _____ DÍA _____ MES _____ AÑO _____ FECHA DE TOMA _____ DÍA _____ MES _____ AÑO _____
NÚMERO DE TOMA _____ FECHA DE INTERPRETACIÓN _____ DÍA _____ MES _____ AÑO _____ TIPO DE TOMA 1. TOMA DIRIGIDA 2. AUTÓNOMA
RFC RESPONSABLE DE TOMA _____ RESULTADO DE HIBRIDACIÓN 1. NEGATIVO 2. POSITIVO FECHA DE ENTREGA DE RESULTADOS _____ DÍA _____ MES _____ AÑO _____

IV. ANTECEDENTES

12. CITOLOGÍA 1. PRIMERA VEZ EN LA VIDA 2. PRIMERA VEZ DESPUÉS DE 3 AÑOS 3. SUBSECUENTE
13. SITUACIÓN GINECOOBSTÉTRICA: 1. PUERPERIO O POSTABORTO 6. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO 13.1 INICIO DE VIDA SEXUAL 1. SI 2. NO 13.2 ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN VPH 1. SI 2. NO
2. POSTMENORRUBIA 7. EMBARAZO ACTUAL EDAD _____ AÑOS EDAD _____ AÑOS
3. USO DE HORMONALES 8. TRATAMIENTO COLPOSCÓPICO PREVIO
4. DIU 9. NINGUNO
14. FECHA ÚLTIMA REGLA _____ DÍA _____ MES _____ AÑO _____ NÚMEROS DE DOSIS 1. UNA 2. DOS 3. TRES 4. COMPLETO
15. A LA EXPLORACIÓN SE OBSERVA: 1. CUELLO APARENTEMENTE SANO 2. CUELLO ANORMAL 3. EROSIÓN DEL CUELLO
4. CERVICITIS 5. LEUCORREA 6. SANGRADO ANORMAL 7. NO SE OBSERVA EL CUELLO
16. UTENSILIO CON EL QUE TOMÓ LA MUESTRA: 1. ESPÁTULA DE AYRE MODIFICADA 2. CITOBRUSH 3. HISOPO
4. OTROS: ESPECIFIQUE: _____

17. RESPONSABLE DE LA TOMA DE CITOLOGÍA: _____
18. FECHA DE TOMA DE LA MUESTRA: _____ DÍA _____ MES _____ AÑO _____ 19. FACTORES DE RIESGO: 1. INICIO DE RELACIONES SEXUALES ANTES DE LOS 18 AÑOS 2. MÚLTIPLES PARIAS SEXUALES 3. ANTECEDENTES DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL 4. TABAQUISMO 5. NINGUNO
20. CUENTA CON CARTILLA NACIONAL DE SALUD DE LA MUJER: 1. SI 2. NO
21. MUESTRA REPETIDA 1. SI 2. NO 22.1 NÚMERO CITOLOGICO ANTERIOR: _____

V. RESULTADO DE CITOLOGÍA CERVICAL

22. FECHA DE INTERPRETACIÓN _____ DÍA _____ MES _____ AÑO _____ 23. NÚMERO CITOLOGICO: _____
24. LABORATORIO: _____ 25. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA: 1. ADECUADA 2. INADECUADA

26. DIAGNÓSTICO CITOLOGICO
1. DENTRO DEL LÍMITE NORMAL (NEGATIVO A CÁNCER)
NEGATIVO CON PROCESO INFLAMATORIO/
CAMBIOS CELULARES BENIGNOS SUGESTIVOS DE:
2. INFECCIÓN POR TRICOMONAS
3. INFECCIÓN POR CANDIDIASIS
4. INFECCIÓN POR COCOBACIOS
5. INFECCIÓN POR ACTINOMYCES SP
6. INFECCIÓN POR VIRUS DEL HERPES SIMPLE
7. CAMBIOS REACTIVOS POR INFLAMACIÓN
8. ATROFIA
9. CAMBIOS REACTIVOS POR RADIACIÓN
10. CAMBIOS REACTIVOS POR DIU
11. CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS (ASCI)
LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE BAJO GRADO (LEIBG)
12. LEIBG/VPH
13. LEIBG/DISPLASIA LEVE/NIC 1
14. LEIBG/DISPLASIA LEVE/NIC 1/VPH
LESIÓN ESCAMOSA INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO (LEIAG)
15. LEIAG/ DISPLASIA MODERADA/NIC 2
16. LEIAG/ DISPLASIA GRAVE/NIC 3
17. LEIAG/CÁNCER IN SITU (NIC 3)
18. CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS / CÁNCER INVASOR
CÉLULAS GLANDULARES:
19. CÉLULAS ENDOMETRIALES BENIGNAS EN MUJERES POSTMENOPÁUSICAS
20. CÉLULAS GLANDULARES ATÍPICAS
ADENOCARCINOMAS:
21. IN SITU
22. ENDOMETRIAL
23. ENDOCERVICAL

27. REPETIR ESTUDIO 1. SI 2. NO
28. MOTIVO
1. ARTIFICIOS, HEMORRAGIA, INFLAMACIÓN Y/O NECROSIS EN MÁS DEL 75 % DEL EXTENDIDO
2. LAMINILLA ROTA
3. FROTIS GRUESO
4. MUESTRA MAL FJADA
5. OTROS. ESPECIFIQUE _____
29. RFC DEL CITOECNÓLOGO (A): _____
30. LA MUESTRA FUE REVISADA POR EL PATÓLOGO (A): 1. SI 2. NO
30.1 DIAGNÓSTICO DEL PATÓLOGO (A) (DE ACUERDO A NOMENCLATURA DEL REACTIVO No. 26)
31. RFC DEL PATÓLOGO (A): _____