

HISTORIA CLÍNICA

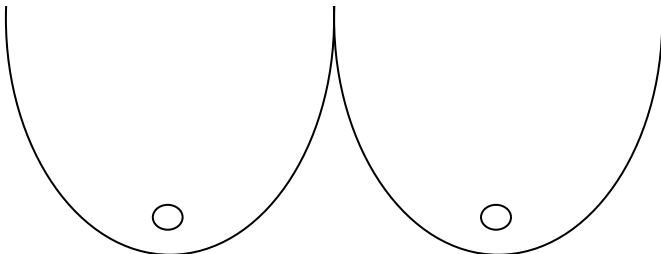
Apellido		Nombre		Nro H.C.		Fecha	
----------	--	--------	--	----------	--	-------	--

EXAMEN GENITOMAMARIO

EXAMEN GINECOLÓGICO

Inspección	
Especuloscopia	
Tacto-palpación	

EXAMEN MAMARIO

Inspección	
Palpación	

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

Menarca		IRS		N° de parejas	
FUM		Ritmo		Método Anticonceptivo	
Gestas		Partos		Aborto	
Dismenorea		Flujo vaginal		PAP (fecha último)	
Senografía		Menopausia		Terapia de reemplazo hormonal	

HISTORIA CLÍNICA

Apellido		Nombre		Nro H.C.		Fecha	
----------	--	--------	--	----------	--	-------	--

Inspecciones ginecológicas

Cirugías pelvianas

Cirugías mamarias

Antecedentes oncológicos ginecológicos