

Dra. Elizabeth Erazo V.
GINECOLOGA- OBSTETRA

APELLIDOS: CHERREZ PINOS
NOMBRES: YADIRA YOLANDA
F. NACIMIENTO: 08 DE ENERO 1979
ESTADO CIVIL: CASADA
CEDULA NUM: 0603429564
DIRECCIÓN: SAN JOSÉ DEL VALLE
NÚMERO DE CELULAR: 0995195889
OCUPACION: EMPLEADA PRIVADA
SEGURO: SALUD SA

FECHA: 28/11/2018.

EDAD: 39 AÑOS

TEL: 2348045

CORREO: yadiracherrez@hotmail.com

Allegios: -

Medicamentos: Rivofol - Lexapro, de 20mg

APF: G. calvi

APP: Heterocigoto

CCU: 2000(-)

Ag. Nue: 13 cm (Dnemia) x periodo de 55ds

G: 3 PN: 2: A: 1

G2 → PN: Hae 16cm

G1 Akub: 31cm 19

G3 → PN → Hae: 12cm

Ant: A. co. desde el 2013 - 2016 ANC x disa

monitoreo: Q. l. - Y. l. x S. l. x S. l.

HC: ref. de HC 6 meses antes de parto primario
antes periodo el 5/11/18 parente Heterocigoto
de la pelvis

Medicamentos: x ligar → Rivofol gota 5 gotas

Eof: TIA - 10/164 FC: 95

TSHTM - PRL 0/L

FSH: 2.11

Acido cor 2 U de o ANF

basal ref. tiroides Rebiogen ca

Delte de diferencias miometo - Endometrio

de imagenes superecograficas Sugerencia de

Adenomas

de la endometrio

siguendo protocolo en ases contd.

Yodina

Cherrez

Salud

Wg: HS \rightarrow 210
Hcb: 220

Age: 205

Glucose: 82

TSH - TUL OL

Ext. Mucosas Pálidas
Hemido caplar Lent
R16 Leucocitos Sangre
Causa enterob. Sordido

escaso

N: Chco. Sordidos Nulos

206 Anemia 2d
a Pdi. R. peromysus

Plan Ingreso Hosp
para curar de
Anemia -

11/12/18: Histerectomía Abdominal. 08/12/18

En Aplicaciones

OVARIOS NULOS

Ext. Abdomen suave depresible

RH ACH

Hemido de OL

SG G/

Diagnóstico

- Dato de Nulidad

- Metoprolol EN FecD

- Endo P. facho

206 Metoprolol End. FecD +
Anemia 2d.

Plan: Paracetamol

- Dilgent rapid
10, 9/12h x 5d

\rightarrow Spermonen

\rightarrow Digestor

\rightarrow Yon NIT

\rightarrow Hb - Hcb +

Endo en 1ms

28/12/18: Hc. Dato Ingreso
Dato Producción a 11/12/18

Hemido. Qx OL

R16 Sordido anormalmente

de mal olor

N: Apend. cegual OL

No dolor

Salud

CONTINUACION

APELLIDOS: Cherez

FECHA: 28 Diciembre 2018

NOMBRE: Yadine

0995195889

200 Vaginitis (1) Bacteriología
(2) CMV + GC
(3) VAGINITIS F
(4) Suprapúrpura 100 y 12h
(5) R. h. 9/12h

21/12/18: RH GB 42904
H 12.1
Acb 137.2

SMU (-) Bacteriología de SOC-1 (1) ENSURE
(2) U+C. 18
Quemadura

6/6/19: 910. Severe.
Gen. Test + Cuento de 16

20/12/18 Lesiones blanquecinas (1) Bacteriología
circulares (2) CCU
(3) Cytology #7
(4) Tavor

20/12/18 Bacteriología de (1) Tavor.
S. Gen II (2) Cytology
Candida Albicans (3) HCV
(4) Lenex
(5) Terelee DIC

VAGINOSCOPIA OK
Colposcopia (-)

(6) Neo-Nystaroloni

ANATOMIA PATOLOGICA

Nombre:

INFORME N. : 8187 - 2018

CHERREZ PINOS YADIRA YOLANDA

Servicio : CIRUGIA I

Historia C : 23756101

Habitación :

Edad : 39a 11m 2d

Plan : PLC:1301 PLAN COMERCI

Cédula : 0603429564

Fecha Pedido: 01/12/2018

Instrucción: OTROS

Pedido N. : 15139920

MEDICO(S) SOLICITANTE(S):

ERAZO VILLAREAL ESTEFANIA ELIZABETH

INFORMACION CLINICA :

Sangrado vaginal + anemia

MUESTRAS ENVIADAS :

Utero

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

SANGRADO UTERINO ANORMAL + ADENOMIOSIS.

MACROSCOPICO:

Con identificación del paciente y con rotulación del origen de la muestra "útero": Se recibe útero sin anexos de 123 gramos y mide 6 x 5.5 x 4 cm, serosa rosada brillante. El cuello mide 3.5 cm de longitud, 3.7 cm de diámetro, en su base mide 2.5 cm con orificio cervical transversal de 0.7 cm. Mucosa exocervical lisa, rosada. Al corte canal endocervical permeable. Se identifica una formación quística de 0.3 cm de diámetro, con contenido verdoso paralela al orificio endocervical externo. Cavidad endometrial simétrica triangular que mide 5 cm de longitud y 3 cm de ancho, tapizada por mucosa de 0.1 cm de espesor. El miometrio es de 2.5 cm de espesor, sin lesiones macroscópicas aparentes. Se procesa partes representativas.

Los cortes se rotulan:

A) Cérvix.

B1) Endometrio y miometrio anterior.

B2) Endometrio y miometrio posterior.

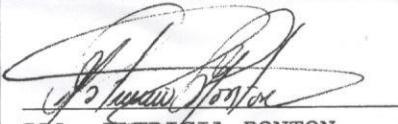
MICROSCOPICO:

Pieza de histerectomía total, que no incluye anexos, cuyos cortes muestran epitelio escamoso exocervical con hiperplasia de la basal, estroma con mínimo infiltrado linfomononuclear y epitelio endocervical con metaplasia escamosa madura focal. El endometrio tiene patrón proliferativo tardío, secretorio incipiente y en el espesor mural, no se identifican nódulos ni inclusiones de parénquima o estroma endometriales.

DIAGNOSTICO:

PIEZA DE HISTERECTOMÍA TOTAL QUE NO INCLUYE ANEXOS CON:

- CERVICITIS CRONICA LEVE E INESPECIFICA.
- QUISTES DE NABOTH ENDOCERVICALES.
- METAPLASIA ESCAMOSA MADURA FOCAL.
- ENDOMETRIO PROLIFERATIVO.


DRA. PATRICIA PONTÓN
Patóloga

Dra. Patricia Pontón

MSP: Libro: 1 Folio: 9 No. 26

