

DRA. ELIZABETH ERAZO V.
GINECOLOGA-COLPOSCOPISTA

APELLIDOS: Andrade Zapata

FECHA: 10 / Mayo / 2018

NOMBRES: Germanica Elena

F. NACIMIENTO: 01 de Enero 1984

EDAD: 34 años

ESTADO CIVIL: Casada

CEDULA NUM: 1719244681

DIRECCION: Guayaquil

TELEFONO:

NUMERO DE CELULAR: 099 410 11 62

OCUPACION: Empleado Privada

TELF TRABAJO:

SEGURO MEDICO: Paramerican Life

CORREO:

Alergia -

Ox. Cáscara #2 + SLB hca 4 años

Ad. Plac: 14 años. CMA Propias

RM: 19/04/18

Pap Test 2da

HC: del año

Est. R16 UAGNOR

Cervix OR

2DG UBACT + EPI

Ex:

- (1) CCU
- (2) Urogenital
- (3) Ex. Hemat.
- (4) P. H. Eco T. Urogenital
- (5) P. H. Eco T. Urogenital
- (6) Suprapne 412h x Eco
- (7) Eco Placenta

16/05/18 ECUV: T. Foliar Temp die 06

Tem 11/05/19

ΣΜΕ guerra Εργ. de O. 8 a falta de
definição de entalhe de nicho - On Janel

claro em AUF de 7.14 x 3.7 x 7.7

SH. HS: 16.5 Pp Ecu stano 11.13

Hcb: 48.4

PCR: 1.9

ΣΜΟ C1

TSH: 5.87

T4L - 1.44

PR: 130

região p supracardíaco
nidulo heterogêneo
em área ecóica colada
com elase. casoducida
de 21 x 12 x 21

Brack 49.

Plan B Car

n. der: nidulo verde
em cavidade de 7 x 8 mm

06/08

histopatológico de Bx Cero de
nidulo de 11 IJS: hiperplasia
fibroadenomatosa - Células fibroblásticas
e Adipose

neutros Paichucl. Tcd

x ser Tejido Conyugo de defid.
Circunscrito - Se require Estado
de Lesão Conyete

CONTINUACION

APELLIDOS: (

FECHA: (

NOMBRE:

TSH: 6.0 →

T4: 1.37

Eco Tiroidea normal

CCU: NIC 2: reparación endocrina

FUM: 2/6/18

Plan: - IC Hct/Hgb

- TPO

- TGB

- Ed posopac

24/8/20

Ed posopac #408

9 36 años

Art. de congección 2018

ultimo control hace 1 año

Fum: 18/8/20

Ex F. Peseo moderado

Esputo: OCS entubado

Ed posopac: observado posita Gido I

Peso ceto Stars New due
denso

Solo Niche

ING LIE RG

- (1) CCU
- (2) Cds
- (3) Bacteriología de S

- (1) Daxfer
- (2) Daxxil

~~2016~~ ~~adax~~ LIEAG
UAG NOSU

14/09/20

Σουχουαυ.

Ant de Exercis di Niculo stau 139
2018 resultado Nefelua

Al moment asabimetric

Σου stau Niculo creleto ar
cursant paralela avasola di 10x4m

Breda III

CCU: (-) + Conclido

Bx No condugente

Plm: Test DUA HPV + Bx Excision

(1) Taor 1-4-7 9 remon

8/10/20

HPV AR (+)

16 (-)
18 (-)

Colposcopia POSIVA LIEAG

TTP TTP ples oil

Sau sou (2) (-)

RE
(1) CONO

SH 3980 < 18300

HS 168
47.8

18/11/20 Se redige Stachfgracion
Cervical sin explicaciones

Dr. J. Olmedo Mancero Bucheli

Anatomía Patológica - Citología

Dir: Av. 10 de Agosto N39-155 y Diguja
Edif. Axxis Hospifuturo 5to Piso Cons. No 503
E-mail: olmedo_mancero@yahoo.es

PBX 3 980-100 ext. 1050
Cel. 098 125-945

Paciente: ANDRADE ZAPATA GERMANIA

CI:

Edad: 34 Años

Solicita: Dr(a). ELIZABETH ERAZO

Institución: PALIC-HOSPIFUTURO

Material: CITOLOGÍA CÉRVICO VAGINAL

G: 2 P: A: C: 2 E:

FUM: 12-04-18

No. de Examen: c180776

Fecha: 10/05/2018

EXAMEN CITOLOGICO

CONDICION DEL MATERIAL: Adecuado

ALTERACIONES INFLAMATORIAS: Intensas, metaplasia escamosa

FLORA BACTERIANA: Mixta

AGENTES MICROBIOLÓGICOS: Ausentes

ALTERACIONES DE LAS CÉLULAS EPITELIALES ESCAMOSAS:

Lesión intraepitelial escamosa de alto grado. (NIC 2)

ALTERACIONES DE LAS CÉLULAS EPITELIALES GLANDULARES:

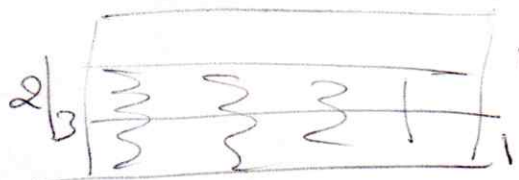
Reparación endocervical

OTROS:

Bethesda positivo, neutrófilos ++

Atentamente,

Dr. Olmedo Mancero Bucheli
ANATOMIA PATOLOGICA
MSP LIBRO 1 "E" FOLIO 9 N° 27



A. ELIZABETH ERAZO VILLARREAL.

F. Nacimiento : 01/01/1984

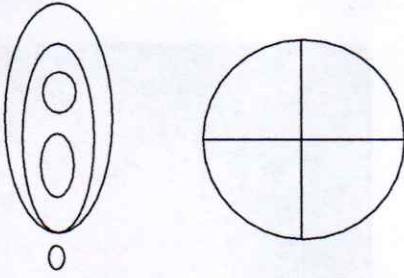
Fecha : 24/08/2020 Seguro : PALIC

Referido por : DRA. ERAZO

Nombre : ANDRADE ZAPATA GERMANIA ELENA

No. Cédula : 1719244681

No. Historia : 401

G	P	A	V		<input type="checkbox"/> Epitelio Columnar <input type="checkbox"/> Zona acetoblanka <input type="checkbox"/> Leucoplasia <input type="checkbox"/> Mosaico: Regular, Irregular <input type="checkbox"/> Vasos atípicos <input type="checkbox"/> Colpitis <input type="checkbox"/> Glandulares <input type="checkbox"/> Biopsia
2	0	0	2		
Fuma : N Planif: S Vacunación VPH: 2 Test VPH: S FUR: 18/08/2020 P. Coito: 19 P. Parto: 26 No. C. Sex.:					

Indicacion: NIC 2

Antecedentes: NIC 2 EN FASE DE CONO

I. EVALUACION GENERAL

- ☒ A. Adecuada ☐ B. Inadecuada ☐ C. UEC: Completamente visible ☐ D. Z.T: Tipo I ☒
☐ Parcialmente visible ☐ Tipo II
☐ No visible ☐ Tipo III

II. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS NORMALES

- A. EPITELIO ESCAMOSO ORIGINAL** ☒ Maduro ☐ Atrofico
B. EPITELIO COLUMNAR ☐ Ectopia
C. EPITELIO ESCAMOSO METAPLASTICO ☐ Orificios Glandulares ☐ Quistes de Naboth
D. Desiduosos en el embarazo ☐

III. HALLAZGOS COLPOSCOPICOS ANORMALES

- A. GRADO I O MENOR**
☐ Mosaico Fino
☐ Puntillado Fino
☐ EAB Delgado
☐ Borde Irregular
B. GRADO II O MAYOR
☐ Rápida aparición
☐ Puntilleo Grueso
☐ O.G Abiertos Borde Grueso
☐ Mosaico Grueso
☐ Signo Borde Interno
☐ Borde Sobre elevado
☐ Bordes delimitados
C. NO ESPECIFICOS
☐ Leucoplasia
☐ Erosión
☐ Queratosis
☐ Hiperqueratosis
D. LOCALIZACION
☐ Dentro de la Z.T.
☐ Fuera de la Z.T.
E. TEST DE SCHILLER :
TAMAÑO DE LA LESION EN PORCENTAJE:

IV. SOSPECHA DE INVASION
VASOS ATIPICOS :

B. SIGNOS ADICIONALES

- ☐ Vasos delgados ☐ Necrosis
☐ Ulceración ☐ Tumoración nodular
☐ Superficie Irregular ☐ Lesión Esofítica

V. HALLAZGOS VARIOS

- ☐ Z.T. Congénita ☐ Anomalia Posttratamiento ☐ Estenosis ☐ Papiloma
☐ Inflamación ☐ Polipo ☐ Endometriosis ☐ Anomalia congénita

VI. TIPOS DE ESCISION

- ☐ Tipo I ☐ Tipo II ☐ Tipo III

VII. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

- ☒ LIE de bajo grado ☐ Distrófico ☐ Ca invasor
☐ Inflamatorio ☐ LIE de alto grado ☐ Negativa

BIOPSIA ☒ Si ☐ No EXCOCERVIX ☐ ENDOCERVIX ☐ ENDOMETRIO ☐ CITOLOGIA ☐ CEPILLADO ☐ VULVA ☐ VAGINA ☐

Impresión: COLPOSCOPIA COMPLETA ADECUADA GRADO I

Plan: TOMA DE BIOPSIA HORA 12 ENDOCERVICAL

Hospital Metropolitano Torre Medical II, Piso 2, Of. 211. Telf. 3220241
 AXXIS Hospital 4 Piso Consultorio 403. Telf. 3980133

DRA. ELIZABETH ERAZO VILLARREAL
 GINECOLOGA - COLPOSCOPISTA

Handwritten signature and stamp of Dra. Elizabeth Erazo Villarreal



Nombre:

Médico: GERMANIA ELENA ANDRADE ZAPATA

Fecha: Dra. ELIZABETH ERAZO

Estudio: 17-may-2018 8:06

CI:1719244681

ECO DE TIROIDES

HALLAZGOS:

Glándula tiroides de tamaño normal, de contornos definidos, parénquima con ecogenicidad homogénea, sin evidencia de lesiones ocupantes espacio.
Lóbulo derecho mide: 9 x 13 x 35 mm, volumen de 2.5 cc.
Lóbulo izquierda mide: 8.8 x 14 x 40 mm, volumen de 2.7 cc.
Istmo central, ecogénico, presenta espesor de 1.8 mm.
No hay adenomegalias en los niveles cervicales.

Atentamente,



DRA. SELENITA GRACE ANRANGO G.
MEDICA RADIÓLOGA CI:1710574128

MSP Libro 79 Folio 193 No 4806

Informe electrónicamente Validado / Médico DRA. SELENITA GRACE ANRANGO G.,



FemmeScan
Centro de Imagen para la Mujer



Radiólogos
Asociados

Paciente: **GERMANIA ELENA ANDRADE ZAPATA**

CI:1719244681

Médico: **Dr. ELIZABETH ERAZO**

Fecha: **10-may-2018 11:17**

Estudio: **ECOGRAFÍA MAMARIA BILATERAL**

INDICACION:

Paciente de 34 años, acude a control por sospecha de nódulo en mama izquierda.

HALLAZGOS:

Parénquima mamario con ecogenicidad heterogénea.

En la mama derecha en el CIE nódulo ovoide, circunscritos, paralelo, sin vascularidad, mide 7 x 8 x 4 mm.

En la mama izquierda en la región suprareolar nódulo ovoide, heterogéneo, con un área ecolúcida en la periferia, contornos lobulados, presenta escasa vascularidad en el borde superior, mide 21 x 12 x 21 mm, corresponde al nódulo palpable.

Piel y regiones retroareolares sin alteraciones. No ectasia ductal.

Axilas con ganglios de tamaño normal y aspecto ecográfico habitual.

CONCLUSIÓN:

Nódulos sólidos bilaterales.

Estudio categoría BI-RADS US 4 A (hallazgos con baja sospecha de malignidad).

Se sugiere correlación histológica del nódulo de la mama izquierda y seguimiento ecográfico semestral del nódulo de la mama derecha.

Atentamente,

DRA. GIOVANNA DEL ROCIO NARVAEZ MIRANDA

MEDICA RADIÓLOGA CI.1709701435

MSP Libro 3 "E" Folio 5 No 15

Informe electrónicamente Validado / Médico DRA. GIOVANNA DEL ROCIO NARVAEZ MIRANDA,

CENTRO DE DIAGNOSTICO Y PREVENCION DEL CANCER CERVICO UTERINO.

DRA. ELIZABETH ERAZO VILLAREAL.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE COLPOSCOPIA Y BIOPSIA.

LA COLPOSCOPIA.

Es un examen sencillo del cuello uterino y de la vagina, similar a la toma de citología cervicovaginal, donde se realiza observación con un microscopio especial que permite visualizar claramente los cambios ocurridos en el cuello del útero; además para ayudarnos durante este examen se utilizan sustancias que colaboran con el reconocimiento de estas lesiones. Cuando el ginecólogo a cargo del estudio visualiza lesiones sospechosas procede a tomar una muestra pequeña de lo que se encuentra (toma de biopsia) para posteriormente ser analizado por un profesional experto en patología. Normalmente puede presentar sangrado y dolor durante el procedimiento. Si se presenta sangrado moderado posterior a la toma de esta muestra se dejara una mecha vaginal o gasa que la paciente debe retirar en 6 horas después de la colposcopia.

RECOMENDACIONES LUEGO DE LA TOMA DE BIOPSIA

- No tener relaciones sexuales.
- No usar tampones.
- No lavados o duchas vaginales.
- No aplicar cremas vaginales ni óvulos.

RIEGO DE LA COLPOSCOPIA

La colposcopia no conlleva riesgos de importancia. Los efectos secundarios más comunes son:

- Molestias producidas por las soluciones aplicadas.
- Calambres, picadas o leve dolor.
- Sangrado mínimo durante varios días.
- Muy rara vez perforación de órgano.

Asistir al servicio de urgencia si presenta:

- Fiebre.
- Hemorragia con sangre roja fresca, mucho más fuerte que una menstruación.
- Dolor severo que no responda a los analgésicos comunes.

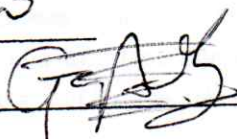
Yo Germania Andrade identificada con cédula de ciudadanía No. 1714244687 de _____ en forma voluntaria y en pleno uso de mis facultades mentales y psíquicas sin presión o inducción alguna, consiento en que se realice en mí procedimiento de COLPOSCOPIA Y TOMA DE BIOPSIA. Y acepto sus riesgos e imprevistos.

Estoy en pleno conocimiento de haber leído el documento adjunto de INFORMACION SOBRE COLPOSCOPIA. Entiendo lo que he leído y he discutido ampliamente dicho procedimiento. Además durante la consulta para la toma de mi colposcopia se me ha explicado verbalmente y por escrito sobre el procedimiento, los cuidados que debo tener antes y después y los riesgos justificados y previsibles del procedimiento, que autorizo. También me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver dudas.

Entiendo que este procedimiento puede traer efectos adversos, cambios imprevistos, como INFECCION Y SANGRADO, todas propias del procedimiento que aquí autorizo, los cuales asumo bajo mi responsabilidad.

Fecha 24-08-20

Firma de la Paciente



cc. 1719244681

Testigo si es menor de edad

Firma del Médico

Dr. J. Olmedo Mancero Bucheli

Anatomía Patológica - Citología

Dir: Av. 10 de Agosto N39-155 y Diguja
Edif. Axis Hospifuturo 5to Piso Cons. No 503
E-mail: olmedo_mancero@yahoo.es

PBX 3 980-100 ext. 1050
Cel. 098 125-945

Paciente: ANDRADE ZAPATA GERMANIA ELENA

CI: 171924451

Edad: 34 Años

Solicita: Dr(a). ELIZABETH ERAZO

Institución: PALIC-HOSPIFUTURO

Material: BIOPSIA CORE UCS MAMA IZQUIERDA

Datos Clínicos: NUDULO HETEROGÉNEO, CON ÁREAS ECOLÚCIDAS, CONTORNOS LOBULADOS, DE 21 x 12 x 21mm. FIBROADENOMA. HIPERPLASIA / FIBROADENOMOIDE

No. de Examen: 1801320

Fecha: 22/05/2018

Examen macroscópico:

El espécimen recibido consta de diez fragmentos cilíndricos de 0,2 y 0,8 cm. de aspecto blanquecino, friables y fibroadiposo. Se envía todo el material para histología.

Examen microscópico:

Tejido mamario con arquitectura compleja que presenta áreas lobuladas de patrón fibroepitelial constituidas por un estroma laxo, hipocelular y de aspecto mixoide que rodea a ductos comprimidos y revestidos por epitelio típico con hiperplasia de patrón sólido. Este tejido se mezcla con áreas de estroma hialino y fibroso que contiene algunos ductos dilatados y otros revestidos por epitelio hiperplásico sin atipia. Otras áreas muestran adenosis compleja. Focalmente se identifica un parche de infiltrado inflamatorio mixto periductal.

Diagnóstico: BIOPSIA CORE UCS MAMA IZQUIERDA

**Tejido mamario complejo con: Hiperplasia fibroadenomatoides, Cambios fibroquísticos y Adenosis.
Mastitis periductal focal.**

Comentario: aunque no se identifica signos de malignidad, se trata de un tejido complejo de difícil caracterización, por lo que sugiero estudio de la lesión completa.

Atentamente,



Dr. Olmedo Mancero Bucheli
ANATOMIA PATOLOGICA
MSP LIBRO 1 "E" FOLIO 9 N° 27

Dr. J. Olmedo Mancero Bucheli

Anatomía Patológica - Citología

Dir: Av. 10 de Agosto 1034-1035 y Diguja
Edif. Avós Hospituario Sto. Pisco Cons. No 503
E-mail: olmedo_mancero@yahoo.es

PBX 3 980-100 ext. 1050
Cel. 098 125-945

Paciente: ANDRAE ZAPATA GERMANIA

Ci: 1719244681

Edad: 36 Años

Solicitante: Dr(a): ELIZABETH ERAZO

Institución: HOSPIFUTURO

Material: BIOPSIA ENDOCERVICAL

Datos Clínicos: NIC I

No. de Examen: 2001579

Fecha: 25/08/2020

Examen macroscópico:

El espécimen recibido consta de un minúsculo fragmento que mide menos de 0,1 cm. Se intenta procesar.

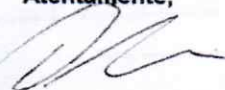
Examen microscópico:

Material mucoide insuficiente para diagnóstico.

Diagnóstico: BIOPSIA ENDOCERVICAL

Material mucoide insuficiente para diagnóstico.

Atentamente,



Dr. Olmedo Mancero Bucheli
ANATOMIA PATOLOGICA
MSP LIBRO 1 "E" FOLIO 9 N° 27

Dr. J. Olmedo Mancero Bucheli

Anatomía Patológica - Citología

Dir: Av. 10 de Agosto N39-155 y Diguja
Edif. Axxis Hospifuturo 5to Piso Cons. No 503
E-mail: olmedo_mancero@yahoo.es

PBX 3 980-100 ext. 1050
Cel. 098 125-945

Paciente: ANDRADE ZAPATA GERMANIA

CI: 1719244681

Edad:-- Años

Solicita: Dr(a). ELIZABETH ERAZO

Institución: HOSPIFUTURO

Material: CITOLOGÍA CÉRVICO VAGINAL

G:2 P: A: C:2 E:

FUM: 18-08-20

No. de Examen: c200633

Fecha: 24/08/2020

EXAMEN CITOLÓGICO

CONDICION DEL MATERIAL: Adecuado

ALTERACIONES INFLAMATORIAS: Moderadas, metaplasia escamosa

FLORA BACTERIANA: Mixta

AGENTES MICROBIOLÓGICOS: Hifas de Cándida sp

ALTERACIONES DE LAS CÉLULAS EPITELIALES ESCAMOSAS:

Inflamatorias

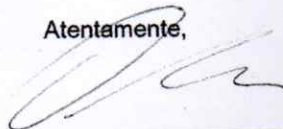
ALTERACIONES DE LAS CÉLULAS EPITELIALES GLANDULARES:

Células endocervicales sin alteraciones

OTROS:

Bethesda negativo, neutrófilos ++

Atentamente,



Dr. Olmedo Mancero Bucheli
ANATOMIA PATOLOGICA
MSP LIBRO 1 "E" FOLIO 9 N° 27