



HPV-V01-07/21

Date de prélèvement

/ /

Heure de prélèvement

H

Préleveur (Nom et prénom en majuscules) :

Prescripteur :
(Nom et prénom en majuscules, coordonnées si hors CHU)

Autre(s) destinataire(s) du résultat :
(Nom et prénom en majuscules, coordonnées si hors CHU)

FROTTIS CERVICO-UTERIN : Test HPV et / ou Examen cytologique

Examen à réaliser sur prélèvement de col utérin en phase liquide (milieu Thinprep / Hologic*) avec envoi à ABC

TEST HPV

- ☐ **Dépistage Femme 30-65 ans selon recommandations HAS 2019**
- ☐ Contrôle après traitement ou suivi de lésion de bas grade
- ☐ Contrôle après traitement ou suivi de lésion de haut grade
- ☐ Femme de plus de 65 ans
- ☐ Autre (Hors recommandation HAS) :

CYTOLOGIE

- ☐ **Dépistage Femme de 25-30 ans selon recommandations HAS 2019**
- ☐ Dépistage annuel dans contexte d'immunodépression
- ☐ Contrôle à un an après lésion de bas grade chez femme de moins de 30 ans
- ☐ Femme de plus de 65 ans
- ☐ Prélèvement vaginal (ATCD hystérectomie pour lésion néoplasique du col, lésion vaginale (VaIN)
- ☐ Autre (Hors recommandation HAS) :

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES :

DDR : ☐ Grossesse en cours ☐ Post-partum ☐ Ménopause

Vaccination anti-HPV : ☐ oui ☐ non ☐ inconnu

Contraception : ☐ hormonale ☐ DIU ☐ autre(s) :

ATCD gynécologiques et de pathologie du col utérin :

Traitements éventuels : ☐ chirurgie ☐ radiothérapie ☐ autre(s) :

Dans le cadre du dépistage organisé : Etiquette CRCDC à coller au verso.

OPPOSITION A LA TRANSMISSION DES DONNEES AU CRCDC : ☐ NON ☐ OUI

NON : J'atteste avoir remis le dépliant de l'INCa à la patiente, l'avoir informée de ses données personnelles et de ses droits et atteste qu'elle ne s'est pas opposée à la transmission de ses données d'identification (notamment nom, prénom, date de naissance) et de ses résultats au CRCDC.

OUI : J'atteste avoir remis le dépliant de l'INCa à la patiente, l'avoir informée de ses données personnelles et de ses droits et atteste qu'elle s'est opposée à la transmission de ses résultats au CRCDC qui de ce fait ne réalisera pas sa mission de suivi de dépistage. Elle a été informée que ses données d'identification (notamment nom, prénom, date de naissance) seront toutefois transmises au CRCDC afin qu'il puisse prendre en compte son droit d'opposition et ne pas la relancer.

Etiquette patient

Etiquette UF

Réservé labo



Etiquette CRCDC

Réservé laboratoire :

☐ Non conformité

☐ Erreur de tube

☐ Pas d'identité sur pvt

☐ Autre

☐ Pas de nature échantillon

☐ Pas de date/heure

☐ Acheminement >72h

☐ Documents attachés