

IDENTIFICATION DE LA PATIENTE

Nom : Nom de naissance :

Prénom : Date de naissance :/...../.....

Adresse : Lieu de naissance :

..... N° Sécurité Sociale :

Ville : Adresse mail :

Code Postal : N° de téléphone :

TRANSMISSION DES RÉSULTATS

Comment voulez-vous recevoir les résultats :

Mail / Serveur Au laboratoire Courrier

Pour faciliter l'organisation du dépistage du cancer du col de l'utérus, les centres régionaux de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) seront informés par le laboratoire de la réalisation et des résultats de votre recherche d'HPV.

Je ne souhaite pas que mes résultats soient transmis au centre régional des dépistages (CRCDC)

Votre identité (nom, prénom et date de naissance) sera néanmoins transmise au CRCDC pour permettre la gestion de votre opposition.

Transmission à votre médecin ou à votre sage-femme :

Non Oui

Nom/Prénom du professionnel :

Code Postal :

EXAMENS DEMANDÉS (COCHER LE OU LES EXAMENS SOUHAITÉS)

TEST HPV (1 écouvillon) Papillomavirus

- Cas général (pour les femmes à partir de 30 ans) sur ordonnance
- Dépistage organisé (joindre la convocation et l'ordonnance)
- Sans ordonnance : test HPV non remboursé (27 euros)



BACTÉRIOLOGIE/PARASITOLOGIE (1 écouvillon) Recherches bactéries/parasites

- Bactériologie Streptocoque B uniquement
- Chlamydiae / Gonocoque / Mycoplasme uro-génitaux / Mycoplasme genitalium / Trichomonas vaginalis (IST)
- Chlamydiae / Gonocoque



Si invitation au dépistage de l'HPV,
coller l'étiquette ici



TEST À RÉALISER HORS PÉRIODE DE RÈGLES ET À DISTANCE D'UN RAPPORT NON PROTÉGÉ

TOUT RÉSULTAT D'HPV POSITIF DEVRA ÊTRE CONTRÔLÉ PAR UN FROTTIS CERVICO UTÉRIN EFFECTUÉ PAR VOTRE MÉDECIN / SAGE FEMME

TRACÉ DU PRÉLÈVEMENT

Modalité de prélèvement : Auto-prélèvement Effectué par un professionnel de santé

Date du prélèvement :/...../.....

Qualité du préleveur : Médecin Sage-femme

Localisation du prélèvement : Vaginal Col FCV (frottis cervico vaginal)
(Si prélèvement réalisé par un professionnel de santé)

CONTEXTE CLINIQUE

Date des dernières règles :/...../.....

Grossesse : Oui Non Ménopause

Contraception : Oui Non DIU (Dispositif intra utérin)

Pour la recherche du papillomavirus (HPV) :

Vaccination anti-papillomavirus (GARDASIL) Oui Non

Nombre de doses : Année de début de vaccination :

Date du dernier FCV (frottis cervico vaginal) :

Résultat :

Autres éléments d'information :

Pour la recherche bactériologique et d'IST :

Démangeaisons / Prurit : Oui Non

Pertes vaginales d'abondance anormale : Oui Non

Sécheresse vaginale : Oui Non

Traitement antibiotique en cours : Oui Non

Nom du traitement et durée de traitement :

Dépistage classique de grossesse : Oui Non
Faire Streptocoque B uniquement

Menace d'accouchement précoce : Oui Non

CONFORMITÉ DU PRÉLÈVEMENT - FACULTATIF (CADRE RESERVÉ AU LABORATOIRE)

Date et heure de réception de l'échantillon :/...../.....h.....

Prélèvement conforme : Oui Non

Visa du vérificateur :

Prélèvement reçu : ThinPrep Ecouvillon Sec Eswab

Voir modalités de réalisation d'un auto-prélèvement



1 PRÉPARATIFS

SCANNEZ POUR VOIR LA VIDÉO EXPLICATIVE

Lien URL : <https://youtu.be/xHYFHMlGMxl>



- Lavez-vous les mains avant de commencer.
- Ouvrez partiellement l'emballage de l'écouvillon et sortez-le.
Ne touchez pas l'embout cotonneux et ne posez pas l'écouvillon. Si vous posez ou laissez tomber l'écouvillon ou que vous touchez l'embout cotonneux, demandez un nouveau kit de prélèvement.
- Saisissez l'écouvillon en le tenant entre le pouce et l'index sans jamais dépasser la ligne noire au milieu de la tige.

2 AUTO-PRÉLÈVEMENT

- Écartez les jambes, écartez les grandes lèvres avec une main.
- Avec l'autre main, introduire l'écouvillon dans le vagin.
- Tournez l'écouvillon 2 fois en le faisant bien toucher les parois.
- Sortir l'écouvillon.
- Placez immédiatement l'écouvillon dans le tube de transport.

Pour l'écouvillon AVEC milieu liquide. (IST)

- Dévissez le bouchon du tube tout en tenant l'écouvillon entre vos doigts.

Ne renversez pas le contenu du tube. Si vous renversez le contenu du tube, demandez un nouveau kit de prélèvement.

- Alignez la ligne noire avec le haut du tube et cassez la tige avec précaution.

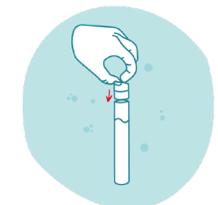
- L'écouvillon tombe au fond du tube. Jetez l'autre partie de la tige.

- Fermer le tube.
- **Si besoin, recommencez avec le second écouvillon.**

3 IDENTIFICATION

- **Identifiez le tube** avec votre nom, prénom, date de naissance et **complétez la feuille** au recto.
- Vous trouverez un **sachet** à l'intérieur, **merci de mettre le kit dans ce sachet et de le sceller.**
- **Ramenez le kit** dans les 24h à votre laboratoire Biogroup le plus proche.

IST



HPV

