

Fiche de renseignements pour tous les prélèvements Cervico-Utérins

A joindre au Bon de demande du Service de Pathologie ou du Laboratoire de Virologie

Etiquette patient

Tampon prescripteur

Date :/...../.....

Frottis cervico-utérin

(The PapTest Thinprep®)

Biopsie(s) cervicale(s)

Curetage :

Endocol Endomètre

(Formol)

Nb de pots :

STATUT HORMONAL :

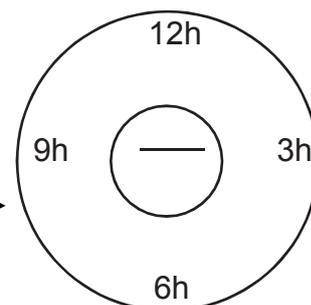
DDR

Grossesse en cours Post-partum

Ménopause Aménorrhée

COLPOSCOPIE :

- Non réalisée
 Normale, jonction vue
 Normale, jonction non vue
 Anormale : détail topographie
 Ectropion



BUT DE L'EXAMEN :

- Dépistage Contrôle
 Individuel
 Organisé

ANTÉCÉDENTS :

- | | | |
|--------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Test HPV-HR positif | <input type="checkbox"/> Conisation |
| <input type="checkbox"/> ASCUS | | <input type="checkbox"/> Hystérectomie |
| <input type="checkbox"/> LSIL | | <input type="checkbox"/> Laser |
| <input type="checkbox"/> ASC-H | <input type="checkbox"/> Immunodépression | <input type="checkbox"/> Radiothérapie-Chimiothérapie |
| <input type="checkbox"/> HSIL | | |
| <input type="checkbox"/> AGC | <input type="checkbox"/> Autre : | |

VACCINATION ANTI-HPV :

Non Oui

CONTRACEPTION

**TRAITEMENT
HORMONAL :**

Non OP/PG DIU THM

DEMANDE SPÉCIALE :

La patiente s'oppose à la transmission de ses résultats au Centre Régional de Coordination du Dépistage des Cancers (CRCDC Nouvelle Aquitaine)



Ne pas cocher si la patiente accepte la transmission