

DEPISTAGE DU CANCER DU COL UTERIN (CCU)

HPV ou CYTOLOGIE

Patient

Médecin préleveur

Nom : Nom de naissance : Prénom : DDN : Adresse : CP : Ville : N° de secu : Nom de la caisse et département : ☐ CMU ☐ Autres :	Date et heure du prélèvement :
--	--------------------------------

Nature du prélèvement

- ☐ Cellules du col de l'utérus (« frottis » exocol et endocol) (milieu de transport **Preservcyt, Thinprep**)
☐ Autoprélèvement vaginal (APV) pour détection HPV* (milieu de transport **eNAT, Copan**) (seulement HPV possible)

DEMANDE DE RECHERCHE D'HPV
(Virologie, UF MMS, UBM)

- ☐ **Dépistage primaire** du CCU (femme ≥ 30 ans)
☐ **Triage** frottis anormal (femme <30 ans) : résultat de la cytologie :
☐ **Suivi d'un test HPV positif** :
 Résultat cytologique/date :
 Résultat histologique/date :
☐ **Suivi de frottis anormal /lésion** :
 Résultat cytologique/date :
 Résultat histologique/date :
☐ **Suivi après traitement d'une lésion** du col de l'utérus (conisation etc.) : date et type de lésion

DEMANDE DE CYTOLOGIE
(ACP)

- ☐ Dépistage primaire du cancer du col de l'utérus (femme < 30 ans)
☐ Triage test HPV positif (femme ≥ 30 ans)
☐ Cytologie de contrôle
☐ Dépistage chez femme immunodéprimée
☐ Autre :

Renseignements cliniques

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Dépistage organisé | ☐ Dépistage individuel | ☐ Femme ménopausée |
| ☐ Post-partum | ☐ Allaitement | ☐ Grossesse en cours |
| ☐ Date des dernières règles : | | |
| Contraception | ☐ DIU
☐ Contraception orale, si oui laquelle :
☐ Autre type : | |
| Vaccination anti-HPV | ☐ non
☐ oui ☐ Gardasil 9
☐ Gardasil 4
☐ Cervarix
Nombre d'injections : Année : | |

- Antécédents :**
- ☐ Lésion du col de l'utérus : type et date.....
- ☐ Conisation ou autre traitement du col utérin : date et type de lésion
- ☐ Cancer du col de l'utérus : Année.....
- ☐ Chimiothérapie ☐ Hormonothérapie ☐ Radiothérapie ☐ Hystérectomie

Opposition à la transmission des résultats ☐ NON ☐ OUI

Pôle BIOSPHARM CHU de Poitiers

Département des Agents Infectieux – UF MMS – bâtiment UBM ☎ : Secrétariat 05 49 44 37 47 – Internes 42774 - télécopie : 05 49 44 40 22.
 Anatomie et Cytologie Pathologiques- Tour Jean Bernard - ☎ : Secrétariat 05 49 44 40 23 - télécopie : 05 49 44 39 47
 2 Rue de la Milétrie – CS 90577 - 86021 POITIERS Cedex