

Date :

Heure :

PATIENTE

Nom de naissance :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Mail :

Téléphone :

Adresse :

ASSURÉE

N° SS :

Nom + prénom :

Date de naissance :

Caisse :

100 % : ☐ INV ☐ MATER date/...../.....

☐ ALD ☐ AT. date/...../.....

Mutuelle :

N° AMC / code préfectoral / N° télétrans. :

*Etiquette reçue par courrier du
réseau cancer*

RESULTATS

☐ Sur Internet -mySYNLAB

☐ Mail

☐ Au laboratoire

☐ A transmettre au Dr.....

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

Antécédents de recherche HPV : ☐ oui date : ☐ non

Date du dernier frottis :

Date des dernières règles : ☐ ménopause

Contraception : ☐ pilule ou implant ☐ stérilet ☐ absence de contraception

Vaccinée contre l'HPV : ☐ oui ☐ 1 dose ☐ 2 doses

☐ non ☐ ne sait pas

Antécédents de lésions cancéreuses ou précancéreuses du col utérin ☐ oui ☐ traitement du col

☐ non

Autres antécédents gynécologiques : ☐ hystérectomie ☐ radiothérapie

☐ chimiothérapie ☐ hormonothérapie

PARTIE RÉSERVÉE AU LABORATOIRE

Type de prélèvement

Non-conformité

Heure de réception

N°

Initiales déballeur

RÉALISER LE PRÉLÈVEMENT

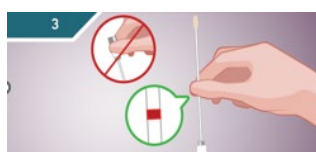
PA-E-033-01



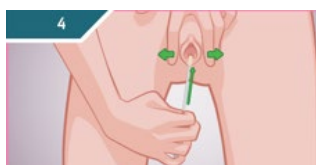
Se laver soigneusement les mains.



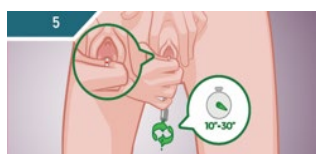
Ouvrir avec précaution l'écouvillon.



Saisir l'écouvillon au milieu, sur le repère rouge.
Ne pas toucher le bout en mousse.



Ecarter les lèvres et insérer l'écouvillon jusqu'à ce que les doigts qui tiennent l'écouvillon soient au contact des lèvres.
Cela ne doit pas être douloureux.



Tourner l'écouvillon pendant 10 à 30 secondes à l'intérieur du vagin.



Ressortir et placer l'écouvillon dans son étui.
Annoter votre nom et votre prénom sur l'étui.

- L'échantillon prélevé doit être conservé dans son étui à température ambiante.
- Apportez-le au laboratoire dès que possible (3 jours maximum) dans la pochette avec la prescription de votre médecin.
- Ne pas réaliser le prélèvement pendant la période des règles.
- Le prélèvement est possible pendant la grossesse.