

Routine Sexe :  M  F Jour de collecte : \_\_\_\_\_ AAAA – MMM – JJ ID # : \_\_\_\_\_

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ AAAA – MMM – JJ Ass. Maladie : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**REQUÊTE DE PATHOLOGIE**

**ANALYSE(S) DEMANDÉE(S)**

- Cytologie en milieu liquide ThinPrep™ (PAPT)  Profil en cascade (TPPV)  
 Dépistage du VPH (haut risque) (HPV) (Dépistage du VPH effectué si ThinPrep™ ASC, NOS)  
 Test de Pap (conventionnel) (PAPS)  Génotypage VPH (identification du VPH) (GENHPV)

**INFORMATION CLINIQUE**

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> DOM _____                          | <input type="checkbox"/> Gravida : _____         | <input type="checkbox"/> Chimiothérapie         | <input type="checkbox"/> Hx de condylome |
| <input type="checkbox"/> Cytologie anormale antérieur _____ | <input type="checkbox"/> Para : _____            | <input type="checkbox"/> Radiothérapie          | <input type="checkbox"/> Ménopause       |
| <input type="checkbox"/> Enceinte                           | <input type="checkbox"/> Post-partum : _____     | <input type="checkbox"/> Cryothérapie _____     | <input type="checkbox"/> Hormonothérapie |
| <input type="checkbox"/> Stérilet                           | <input type="checkbox"/> Hystérectomie totale    | <input type="checkbox"/> Traitement laser _____ | <input type="checkbox"/> Saignement PM   |
| <input type="checkbox"/> Anovulant                          | <input type="checkbox"/> Hystérectomie partielle | <input type="checkbox"/> Aménorrhée             | <input type="checkbox"/> Vaccin VPH      |

Historique clinique: \_\_\_\_\_ Commentaires : \_\_\_\_\_

**SOURCE DE L'ÉCHANTILLON**

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Col           | <input type="checkbox"/> Endomètre   |
| <input type="checkbox"/> Col – Endocol | <input type="checkbox"/> Vagin       |
| <input type="checkbox"/> Vulve         | <input type="checkbox"/> Autre _____ |

**DIAGNOSTIQUE DESCRIPTIF - À L'USAGE DU LABORATOIRE SEULEMENT**

- Échantillon non satisfaisant :  Inflammation  Sang  Acellulaire  Hypocellulaire
- Négatif ① pour lésions intraépithéliales et invasives  
 Aucun composant de la zone de transformation  Épithélium malpighien peu cellulaire  Cellules endométriales > 45
- Inflammation  Présence de sang  Atrophie  Changement réactionnel  Cellules endocervicales réactives
- Présence de cellules malpighiennes atypiques de signification indéterminée (ASC-US).
- Cellules épidermoïdes atypiques, éliminer lésions intraépithéliales de haut grade (LIE-H)
- Cellules glandulaires atypiques  
 Non spécifiées autrement  Endocervicales  Endométriales
- Adénocarcinome - Insitu
- Lésions intraépithéliales  
 Bas grade  Haut grade
- Lésions invasives  
 Épidermoïde  Endocervicales  Endométriales
- Autre : \_\_\_\_\_

**Description de l'échantillon**

- Présence de sang
- Translucide
- Présence de particules
- Opaque
- Particules solides
- Autre \_\_\_\_\_

La coloration de la lame était-elle satisfaisante?  Oui  Non

① Peut inclure atypie réactionnelle épidermoïde, glandulaire et micro-organismes spécifiques i.e. candida, trichomonas, vaginose bactérienne, herpes simplex, actinomycose.

**ESPACE RÉSERVÉ AU MÉDECIN**

Signature : \_\_\_\_\_ # Licence : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Le Test de Pap est un test de dépistage du cancer du col de l'utérus et de ses précurseurs avec un taux de faux-négatif inhérent. Le dépistage du cancer du col de l'utérus est optimal lors des analyses combinées de cytologie en milieu liquide (ThinPrep™) et VPH (haut risque). Lorsqu'effectuée seule, l'analyse de VPH (haut risque) peut donner lieu à des résultats faussement négatifs. Ceci est dû à certaines restrictions méthodologiques quant à l'évaluation de la fiabilité de l'échantillon.

## ESPACE RÉSERVÉ À LA PATIENTE

### Consentement pour les résultats anormaux de Pap, VPH et/ou cytologie urinaire

Je soussignée, autorise une infirmière, le médecin, un technologiste médical ou toute autre personne qualifiée à demander une copie des résultats de tests additionnels auprès de mon médecin référent en vue de réaliser des contrôles de qualité de résultats anormaux de Pap, VPH et cytologie urinaire.

Seuls les Laboratoires CDL Inc. ou un laboratoire autorisé par les Laboratoires CDL Inc. conserveront ces informations sur un support tel qu'un fichier, archives ou banques de données requis par la loi.

Je comprends et j'accepte qu'en cas de nécessité, les conclusions de ces contrôles qualité seront transmis au seul médecin référent dont le nom et l'adresse sont mentionnés sur la requête.

Je comprends que, sans mon consentement matérialisé par ma signature sur ce document, le contrôle de qualité mentionné ne sera pas effectué.

\_\_\_\_\_  
Signature de la patiente

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

\_\_\_\_\_  
Date

## À L'USAGE DU LABORATOIRE SEULEMENT

### RECOMMANDATIONS DE CYTOLOGIE CERVICALE

\* < 21 ans

- Négatif : Une recommandation n'a pas été prévu pour ce groupe d'âge.
- ASCUS : Refaire le PAP test après 6 et/à 12 mois SI un test de dépistage a été fait.
- ASCUS : ou des résultats plus graves de l'un des tests cytologiques (consulter l'historique précédent) : Colposcopie.

\* 21 – 29 ans

- Négatif : Tous les 2 ou 3 ans
- ASCUS : Refaire le PAP test après 6 et/à 12 mois.
- ASCUS : ou des résultats plus graves de l'un des tests cytologiques : Colposcopie.

\* 30 – 65 ans

- Négatif : Tous les 2 ou 3 ans
- ASCUS : Test HPV
- ASCUS : ou des résultats plus graves de l'un des tests cytologiques : Colposcopie.

\* > 66 ans

- Négatif : Une recommandation n'a pas été prévu pour ce groupe d'âge.
- ASCUS : Test HPV

\* Tout les patients

ASC- H , LSIL , HSIL , AGC endocervical , l'origine de l'endomètre ou indéterminé , AGC, adénocarcinome in situ , adénocarcinome endocervical , de l'endomètre ou autre

- Colposcopie
- Biopsie endométriale
- Autre \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Cytotechnologiste

- Barbara Archambault
- Lella Ricciuti
- Barbara Ruminski

\_\_\_\_\_  
Andrew Mitchell M.D.  
Pathologiste

\_\_\_\_\_  
Pathologiste