

DÉPISTAGE CANCER DU COL DE L'UTERUS

Typage HPV et cytologie



Réservé au laboratoire

VIGNETTE DE MUTUELLE

PATIENT

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Sexe : M F

Tél patient :

Date du prélèvement :

Age de la patiente :

Statut vaccinal :

ORIGINE DU PRÉLÈVEMENT :

Col Vagin Vulve

MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Nom/Prénom :

Adresse :

N° INAMI :

Signature :

Copie à :

*Le laboratoire d'anatomie pathologique
du Groupe santé CHC est accrédité par
BELAC sous le numéro de certificat 697-MED



INDICATION DE L'EXAMEN : (remplir correctement et complètement ces données est une obligation légale)

- Dans le cadre du **dépistage organisé** du cancer du col utérin
 - De 25-29 ans : dépistage primaire par cytologie suivi d'un test HPV* réflexe si présence de cellules atypiques (1x par 3 années calendrier)
 - CO-TEST HPV*** à la demande de la patiente/du médecin mais sur base informée (supplément possible si hors directive Inami)
 - De 30-64 ans : HPV* primaire avec cytologie réflexe en présence d'un hr-HPV (1x par 5 années calendrier)
 - CO-TEST HPV*** à la demande de la patiente/du médecin mais sur base informée (supplément possible si hors directive Inami)
 - > 65 ans : Test HPV* et/ou cytologie unique pour autant qu'il n'y ait pas eu de screening remboursables les 10 dernières années
 - Cytologie HPV* CO-TEST
- Triage à 12 mois** dans le cadre du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus
 - De 25-29 ans : dépistage primaire par cytologie
 - CO-TEST HPV*
 - De 30-64 ans : HPV* primaire avec cytologie réflexe en présence d'un hr-HPV (1x par 5 années calendrier)
 - CO-TEST cytologie
- SUIVI** : diagnostique ou thérapeutique (conformément aux directives)
 - ✓ Technique (en fonction de l'indication) : Cytologie HPV* CO-TEST
 - ✓ 1X par année calendrier aussi longtemps qu'indiqué médicalement
 - ✓ Exceptionnellement 2x par année calendrier si notification « haut risque temporaire » au médecin conseil
 - ✓ Motivation ou indication (obligatoire) : Suivi d'une lésion HPV associée ; précisez :
 - Suivi d'une lésion HPV indépendante ; précisez :
- Screening de patientes à haut risque** par co-testing

Attention : notification avec indication obligatoire au médecin conseil

Attention : l'indication doit être mentionnée

 - Indication clinico-diagnostique : Saignement postménopausique inexpliqué Saignement post-coïtal inexpliqué
 - Pertes de sang résistantes au traitement Autres symptômes :
 - Patientes immunodéprimées
 - Patiente HIV
 - Post transplantation d'organe
 - Post greffe médullaire allogénique
 - LED
 - Immunodéficience congénitale
 - Victime DES
 - Patiente sous thérapie immunosuppressive pour :
 - Maladies inflammatoires intestinales
 - Affections rhumatismales
 - Sarcoidose
 - Neuromyéélite optique
 - Adenocarcinome in situ
- Autre que options précédentes** mais demande de la patiente dûment informée du supplément pour
 - Examen cytologique (35 eur) HPV-testing* (45 eur) Co-testing (80 eur)
 - P16 CINTec+ (75 eur) Triage pour colposcopie et biopsie suite à un HPV+