



Formulaire auto prélèvement HPV PCR

Partie A REMPLIR par la patiente



Nom : Prénom :

Nom de jeune fille : Date de naissance :/...../.....

Adresse :
.....

CP : Ville :

Mobile: Mail :@.....

N° CAFAT / AIDE MEDICALE :

Nom de votre Mutuelle :

INFORMATIONS MEDICALES

Ménopause ☐ Post-accouchement ☐ Date des dernières règles/...../.....

Vaccination HPV: NON ☐ OUI ☐

TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées par les laboratoires CALEDOBIO en charge de la réalisation de vos tests et la restitution de vos résultats. Retrouvez notre politique RGDP sur notre site internet www.caledobio.nc



Formulaire auto prélèvement HPV PCR

Partie à CONSERVER par la patiente



Information médicale

Afin de favoriser l'accès à ce dépistage vous avez souhaité ou il vous a été proposé de le réaliser en effectuant une recherche d'**HPV par AUTO PRELEVEMENT** pour le dépistage primaire du cancer du col de l'utérus

Ce mode de prélèvement a fait les preuves de son efficacité c'est pourquoi il est pris en charge au même titre que le frottis cervico-utérin classique.

Il n'est pas possible de réaliser un dépistage par recherche d'**HPV en auto-prélèvement** vaginal dans les cas suivants:

- Période des règles
- Infection vaginale (mycose ou autres)
- Traitement par voie vaginale (ovule ou autres)
- Grossesse connue
- Antécédent de frottis cervico-vaginal anormal
- Antécédent de lésion pré-cancéreuse de l'utérus

Rendu des résultats

- Si vous avez communiqué votre adresse e-mail : vous serez informée par mail dès que votre examen est terminé.
- Vos résultats seront transmis à votre médecin prescripteur. Pour tout renseignement, n'hésitez pas à le contacter.



Partie à remplir AVEC la patiente



Date et heure de prélèvement :/...../..... àh.....

J'ai bien compris que ce test est réservé aux femmes de plus de 30 ans et qu'en cas de positivité du dépistage HPV il sera nécessaire de réaliser un frottis cervico-utérin.

Contexte pour valider la bonne indication de l'auto-prélèvement dans votre situation

Cocher le cas correspondant à votre situation

Cas n°1 : J'ai une ordonnance indiquant « frottis cervico-utérin » :

☐ à ma connaissance je n'ai pas eu de résultat anormal par le passé et je souhaite réaliser un auto-prélèvement avec dépistage HPV. Je n'ai aucune contre-indication comme celles présentes au dos du bon.

Cas n°2 : J'ai une ordonnance indiquant « recherche d'HPV » :

- ☐ Surveillance 12 mois après HPV+ sans anomalie au frottis/à la colposcopie
- ☐ Surveillance à 5 ans
- ☐ Autre :

Cas n°3 : J'ai reçu une invitation au dépistage gratuit du cancer du col de l'utérus par l'ASS NC

Il n'est pas possible de faire un auto-prélèvement. Il est nécessaire de faire un frottis classique auprès d'un médecin ou sage-femme.

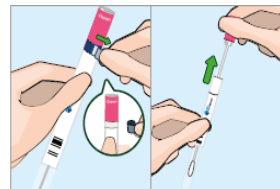
Signature patiente :



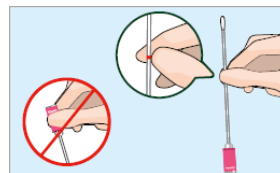
REALISATION DE L'AUTO-PRELEVEMENT VAGINAL POUR HPV



Lavez-vous les mains



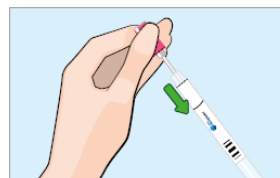
Retirez l'étiquette « open », dévissez le capuchon rose et sortir l'écouvillon (ne pas toucher l'extrémité)



Tenir l'écouvillon avec deux doigts en les plaçant sur la marque rouge



En écartant les petites lèvres d'une main, introduire l'écouvillon dans le vagin à une profondeur de 5 cm dans le vagin, faites tourner l'écouvillon 20 secondes



Retirer l'écouvillon de votre vagin en prenant garde de ne pas toucher l'extrémité avec vos mains. Placer l'écouvillon dans le boîtier transparent avec une main et de l'autre main, poussez le capuchon rose jusqu'à sentir un clic .

- **Si prélèvement réalisé à domicile :**
 - **Mettre le dispositif de prélèvement recapuchonné dans le sachet**
 - **Identifier votre prélèvement**
 - **Mettre l'ordonnance dans le sachet**
 - **Mettre ce bon de demande entièrement rempli dans le sachet**
 - **Fermer le sachet, et l'apporter dans la journée à votre laboratoire CALEDOBIO**