**DEMANDE D’EXPERTISE DE GÉNOTYPAGE des HPV**

|  |  |
| --- | --- |
| Service Demandeur | Patient |
| Hôpital/Laboratoire :      Service :      Médecin :      Adresse :      Tel :       / Fax :       | Nom :     Nom de jeune fille :      Prénom :      Sexe : [ ] M [ ] FAdresse :       |
| **Prélèvement** |
| Date du prélèvement :       |  Type : [ ] Frottis Conventionnel [ ] Frottis Phase Liquide  |
| Milieu de transport :       |  [ ] Biopsie [ ] Autre :       |
| Motif de la demande :       |
| ANOGÉNITAL | ORL | CUTANÉ |
| [ ] Col[ ] Vagin[ ] Vulve | [ ] Anus[ ] Pénis[ ] Autre :       | [ ] Oropharynx[ ] Cavité buccale[ ] Larynx | Localisation :       |
| Renseignements cliniques |
| Grossesse en cours : [ ] Non [ ] Oui, Nombre de SA :      Ménopause : [ ] Non [ ] Oui, DDR :      Contraception : [ ] Non [ ] Hormonale [ ] DIUVaccination HPV : [ ] Non [ ] Cervarix [ ] Gardasil, Nombre d’injections :       / Année :      Immunosuppression : [ ] Non [ ] VIH [ ] Transplantation [ ] Corticothérapie [ ] Autre :       |
| Renseignements concernant un prélèvement du **col de l’utérus** |
| Cytologie :  | [ ] Normale[ ] Modification bénigne :      [ ] Condylome | [ ] ASC-US[ ] ASC-H[ ] AGC | [ ] LSIL[ ] HSIL | [ ] Adénocarcinome *in situ*[ ] Adénocarcinome[ ] Carcinome malpighien |
| Histologie :  | [ ] Normale[ ] Condylome | [ ] CIN1[ ] CIN2[ ] CIN3/CIS | [ ] Adénocarcinome *in situ*[ ] Adénocarcinome[ ] Carcinome malpighien |
| Traitement chirurgical : [ ] Non [ ] Oui, Année :       [ ] Vaporisation laser [ ] ERAD [ ] ECAD [ ] Conisation [ ] Hystérectomie  |
| Renseignements concernant un prélèvement du **vagin** |
| Cytologie/Histologie : [ ] Normale [ ] Condylome [ ] VAIN2/3 [ ] Carcinome invasifTraitement : [ ] Non [ ] Oui, Année :      , Type :       |
| Renseignements concernant un prélèvement de la **vulve** |
| Cytologie/Histologie : [ ] Normale [ ] Condylome [ ] Maladie de Bowen [ ] Papulose Bowenoïde  [ ] VIN3 confluente [ ] Carcinome invasifTraitement : [ ] Non [ ] Oui, Année :      , Type :       |
| Renseignements concernant un prélèvement de l’**anus** |
| Cytologie/Histologie : [ ] Normale [ ] Condylome [ ] AIN, grade :       [ ] Carcinome épidermoïde [ ] AdénocarcinomeTraitement : [ ] Non [ ] Oui, Année :      , Type :       |
| Renseignements concernant un prélèvement du **pénis** |
| Cytologie/Histologie : [ ] Normale [ ] Condylome [ ] PIN, grade :       [ ] Carcinome invasifTraitement : [ ] Non [ ] Oui, Année :      , Type :       |
| Renseignements concernant un prélèvement **ORL** |
| Indication : [ ] Hyperplasie épithéliale focale [ ] Papillomatose [ ] Leucoplasie [ ] Cancer [ ] Autre, préciser :      Traitement : [ ] Non [ ] Oui, Année :      , Type :       |
| Renseignements concernant un prélèvement **cutané** |
| Indication : [ ] Verrues, type :       [ ] Psoriasis [ ] Suspicion d’épidermodysplasie verruciforme [ ] Syndrome dysimmunitaire [ ] Autre, préciser :     Traitement : [ ] Non [ ] Oui, Année :      , Type :       |