**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 F  Adresse : | | |
| **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 DIU  Vaccination 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 invasif  Traitement : Non Oui, Année :      , Type : | | | | | | |
| Renseignements concernant un prélèvement de la **vulve** | | | | | | |
| Cytologie/Histologie : Normale Condylome Maladie de Bowen Papulose Bowenoïde  VIN3 confluente Carcinome invasif  Traitement : Non Oui, Année :      , Type : | | | | | | |
| Renseignements concernant un prélèvement de l’**anus** | | | | | | |
| Cytologie/Histologie : Normale Condylome AIN, grade :       Carcinome épidermoïde Adénocarcinome  Traitement : Non Oui, Année :      , Type : | | | | | | |
| Renseignements concernant un prélèvement du **pénis** | | | | | | |
| Cytologie/Histologie : Normale Condylome PIN, grade :       Carcinome invasif  Traitement : 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 : | | | | | | |