

Demande d'analyse: Cytopathologie gynécologique

Prescripteur: Clinique/médecin: _____ **Matériel:** _____

Date du prélèvement: _____

Matériel:
Type d' échantillon: Échantillon ThinPrep
 Frottis conventionnel
Frottis: Exocol/Endocol Vagin
 Exocol Vulve
 Endocol Endomètre

Signature: _____

Copie du rapport à: _____

Demande d'analyse:

Veillez cocher **une seule option, s.v.p.**
 En cas d'informations manquantes seulement une analyse cytopathologique sera faite.

SEULEMENT analyse cytopathologique

Analyse cytopathologique + ev. typage HPV ¹⁾
 Si le résultat de l'analyse cytopathologique est ASC-US, LSIL, AGC ou AGC-NOS, un typage HPV suit automatiquement.

Analyses simultanées: Cytologie + typage HPV ¹⁾

SEULEMENT typage HPV ¹⁾

Screening HPV ²⁾ + ev. analyse cytopathologique
 En cas d'un résultat positif du screening HPV, une analyse cytopathologique suit automatiquement.

¹⁾ Typage: identification des types HPV 'high risk' et 'low risk'.
²⁾ Screening: identification des types HPV 'high risk' seulement.

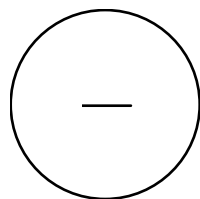
Patiente:

Nom : _____
 Prénom : _____
 Date de naissance : _____
 Rue/No. : _____
 Code postal/Lieu : _____
 Assurance maladie : _____
 Facture à adresser à Patiente / Assurance maladie / à ...
 Prescripteur

Indication et renseignements cliniques:

Indication: Dépistage précoce du cancer Status hormonal (frottis paroi latérale du vagin)
 Grossesse Maladie

Clinique: Date des dernières règles _____ régulières irrégulières
 Ménopause depuis _____
 Inhibiteurs de l'ovulation / Traitement hormonal / DIU (lesquels?) _____
 Gravidité _____ Partus _____
 Hystérectomie _____ Radiothérapie _____



Marquer les observations, s.v.p.
 sans lésion appréciable

À l'usage interne du laboratoire seulement:

Mikroskopischer Befund / Kontext

Platten-epithelien	Zylinder-epithelien	Endometriumzellen	Parakeratose	Kernlose PE	Reep
Leuko-Histio	Lymphozyten	Blut	Döderlein	Mischflora	Gardnerella
Actinomyces	Pilze / Soor	Trichomonas			Bericht editieren

Zellbild

superficial	intermediär	atrophisch	postpartal	nicht beurteilbar
entzündlich	Leukoplakie			

Repräsentativität / Einschränkung

Repräsentativ mit ZZ	Repräsentativ ohne ZZ	Repräsentativ	Bedingt repräsentat.	NICHT repräsentat.
zellarm	spärli. PE Ektozervix	degen./entz. dl. Veränd.	Starke Zytolyse	
Konventioneller Abstrich			ThinPrep-Präparat	
luftgetr./ungen.fixiert	mechan. geschädigt	dick aufgetragen	überlagert	Blut/Leuko

Negativ / Positiv – Beurteilung

NEG freigeben	NEG frei + HPV	NEG editieren	NEG → Kontrolle	Zellarm. Keine Beurteilung
Keine Gardnerella	Keine Actinomyces	Keine Pilze/Soor	Keine Trichomonas	
verdächtig/positiv		verdächtig/positiv HPV separat		

Datum/Visum _____