

**Dépistage du cancer du col de l'utérus (PCR et/ou cytologie)**

**Cachet du médecin prescripteur**

Nom, n° INAMI, téléphone, adresse et signature

Copie à :

**Identification de la patiente**

Nom:

Date de naissance:

NISS:

Adresse:

Date de prélèvement : ...../...../.....

**Site de prélèvement**

Col  Vagin  Vulve  Autre (à préciser):

**Renseignements**

Régler

Contraception orale

Ménopausée

Autre (à préciser):

Grossesse/allaitement

Traitement hormonal substitutif

Vaccination HPV

**Milieu de préservation**

ThinPrep PreservCyt (recommandé)

Autre (à préciser):

**Prescription**

Le prescripteur certifie avoir informé la patiente que la facture sera à sa charge en cas de demandes hors critères de remboursement

**Dépistage (INAMI)**

25-29 ans ► **Cytologie** (1x/3 années civiles)

(+ PCR HPV\* si cellules atypiques)

30-64 ans ► **PCR HPV\*** (1x/5 années civiles)

(+ cytologie si PCR positive)

≥ 65 ans ► **Co-testing (cytologie + PCR HPV\*)**

Si aucun dépistage remboursé au cours des 10 dernières années

**Suivi (INAMI)**

Indications:  ASC-US  ASC-H  AGC

LSIL  HSIL  HPV +

Autre (à préciser) : .....

Analyse demandée:  **Cytologie**  **PCR HPV\***

**Co-testing (cytologie + PCR HPV\*)**

Un remboursement par année civile, pour cytologie et PCR. Exceptionnellement 2x/an si notification "haut risque temporaire" au médecin conseil de l'organisme assureur

**Population à haut risque\*\*/Symptômes\*\* (INAMI)**

**! Formulaire de notification standardisé à transmettre à l'organisme assureur**

Indications:  Saignement post-ménopausique

Diéthylstilbestrol

Saignement utérin anormal résistant à la thérapie

Adénocarcinome in situ

Saignement post-coïtal inexplicé

Patiente immunodéprimée

Analyse demandée:  **Cytologie**  **PCR HPV\***  **Co-testing (cytologie + PCR HPV\*)**

**Demandes hors INAMI - à charge du patient (€)**

Analyse demandée:  **Cytologie**  **PCR HPV\***  **Co-testing (cytologie + PCR HPV\*)**

**Remarques/informations complémentaires:**

Le TAT est de 14 jours pour le test primaire à compter de la réception de l'échantillon.

Pour l'éventuel dépistage réflexe, le TAT est de 28 jours à compter de la date de réception de l'échantillon primaire.

Conservation et transport de l'échantillon entre 15°C et 30°C.

\* Accréditation ISO15189, BELAC 369-MED

\*\* Se référer aux directives de Sciensano

BONLAB-FORM-6401