



URGENT à faxer à téléphoner Merci de préciser N°:

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS PATIENT(E)

Nom d'usage :	Adresse :
Nom de naissance :
Prénom :	CP : Ville :
Date de naissance :	N° SS + clé :
Mail :	Caisse :
Téléphone :	Nom et N° Mutuelle :
	Bénéficiaire <input type="checkbox"/> CSS <input type="checkbox"/> AME <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> INVAL

Joindre **impérativement** copie attestation de droits

PRESCRIPTEUR / PRELEVEUR

Nom /Adresse / Service / N° ADELI – RPPS
Signature et cachet

AUTRE(S) CORRESPONDANT(S)

Nom(s) /Adresse(s) / Service(s):
.....
.....

Eligibilité à l'auto-prélèvement (INCa)

Patiente âgée de 30-65 ans*, sans antécédent positif et n'ayant pas subi d'hystérectomie totale.

Si l'une des conditions n'est pas respectée, merci de vous rapprocher de votre prescripteur.

* L'auto-prélèvement vaginal ne doit pas être effectué pendant les règles, pendant la grossesse ni pendant les trois mois suivant l'accouchement
Dans les 3 jours précédant l'auto-prélèvement vaginal, il est recommandé d'éviter l'utilisation d'ovules, de crèmes, de lavements vaginaux, de contraceptifs vaginaux ou de préservatifs et il est nécessaire de s'abstenir de rapports sexuels.

Vérifiez que les renseignements administratifs ci-dessus soient complets

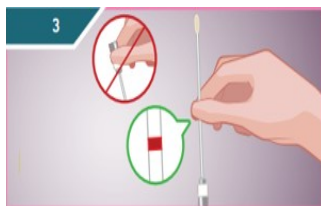
Ecrire ici la date de réalisation de l'autoprélèvement :



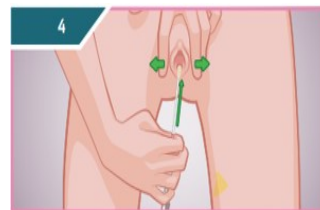
1-Lavez-vous les mains



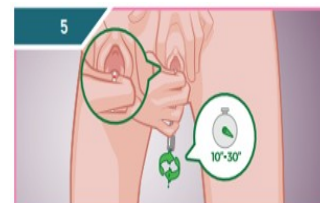
2-Ouvrez le tube contenant l'écouvillon seulement au moment de son utilisation en faisant attention à ne rien toucher avec la pointe de l'écouvillon



3-Positionnez vos doigts sur la ligne rouge de référence marquée sur la tige de l'écouvillon afin de bien tenir et manipuler le dispositif



4-Introduisez l'écouvillon dans le vagin jusqu'au trait rouge (position des doigts),



5-Effectuez le prélèvement par léger frottement et rotation de l'écouvillon sur la paroi vaginale entre 10 et 30 secondes



6-Placez l'écouvillon dans son tube d'origine et assurez-vous de sa bonne fermeture
Identifiez le tube avec votre Nom, Prénom et date de naissance

**Mettre le tube et cette fiche de renseignement chacun dans une pochette de la poche kangourou et la refermer.
Confier ce kit à votre prescripteur ou au laboratoire de Biologie Médicale qui vous l'a fourni ou le cas échéant, envoyez-le par la poste grâce à l'enveloppe T préaffranchie que l'on vous aura donnée.**

Cadre réservé au laboratoire

DISCLAIMER: Unilabs France traite avec attention vos données à caractère personnel. Dans le cadre du RGPD, nous reconnaissons vos droits en tant que personne concernée. Pour plus d'informations, veuillez consulter <http://www.unilabs.fr> Rubrique « Protection des données »