


# TYPAGE HPV

## 2.1 Bon de demande d'examen gynécologie

Une version électronique de la feuille de prescription est disponible sur demande à l'adresse : <https://sipath.unilabs.fr>

[Recommandations pré-analytiques : informations à nous transmettre impérativement :](#)



**CLERMONT-FERRAND**  
18 avenue Léonard de Vinci  
63063 Clermont-Ferrand Cedex 1  
Tel : 04 73 28 51 70  
Fax : 04 73 28 51 80

Bon de demande d'examen  
**EXAMEN GYNECOLOGIQUE**  
FE-PRE-C-003-01

Etiquette laboratoire

**BOURGES**  
4 Quai Messire Jacques - BP252  
18000 Bourges  
Tel : 02 48 50 54 24

**NEVERS**  
16 rue Clerget - BP 549  
58005 Nevers Cedex  
Tel : 03 86 61 48 90  
Fax : 03 86 61 96 80

---

**RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Nom d'usage : _____ Prénom : _____ Nom de naissance : _____ Date de naissance : _____ Adresse patient(e) : _____ CP : _____ Ville : _____	Mail : _____ Téléphone : _____ N° SS : _____ Caisse : _____ Bénéficiaire CMU C2S AME ALD INVAL Joindre impérativement copie attestation de droits <input type="checkbox"/> Accord du patient pour la dématérialisation de la facture <input type="checkbox"/> Opposition au traitement des données de dépistage organisé <b>FACTURATION :</b> <input type="checkbox"/> HOPITAL <input type="checkbox"/> CLINIQUE <input type="checkbox"/> PATIENT
--	---

---

MEDECIN PRESCRIPTEUR / PRELEVEUR	AUTRE(S) MEDECIN(S) CORRESPONDANT(S)
Nom /Adresse / Service / N° ADELI – RPPS Signature et cachet	Nom /Adresse / Service / N° ADELI – RPPS _____ _____ _____

---

**RENSEIGNEMENTS CLINIQUES – ANTECEDENTS**

---

**DEMANDE D'EXAMEN**  URGENT

Date de prélèvement : \_\_\_\_\_ Heure de prélèvement : \_\_\_\_\_ Nombre de pots : \_\_\_\_\_

**TYPAGE HPV**

- DEPISTAGE  
(SI DEPISTAGE ORGANISE : fournir doc justificatif)
- SURVEILLANCE  
(Antécédent de lésion)

**BIOPSIE**

- COL
- ENDOMETRE
- VAGIN
- VULVE

**FROTTIS**

- DEPISTAGE  
(SI DEPISTAGE ORGANISE : fournir doc justificatif)
- CONTROLE  
(Si antécédent de frottis pathologique)
- VAGINAL / ENDOMETRIAL

Aspect du col à la colposcopie : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Si non renseigné :  
Erreur d'identification

Cadre réservé au cabinet : \_\_\_\_\_

Le verso est réservé au cabinet

DISCLAIMER : Unilabs France traite avec attention vos données à caractère personnel. Dans le cadre du RGPD, nous respectons vos droits en tant que personne concernée.  
 Pour plus d'informations, veuillez consulter <http://www.unilabs.fr> Politique de Protection des Données  
 Notre manuel de prélèvements est consultable à l'adresse <http://sipath.unilabs.fr>

Si non renseigné :  
Augmentation du  
délai de rendu du  
résultat et perte de  
temps pour nos  
secrétariats  
respectifs



## 2.4 Typage HPV

### Les nouvelles recommandations de la haute autorité de santé 2019 (HAS)


- **Maintien des modalités** de dépistage du CCU et des stratégies de triage pour les femmes âgées de **25 à 30 ans** :
  - Un **frottis cervico-utérin** (FCU) tous les 3 ans après deux FCU normaux réalisés à un an d'intervalle.
  - De façon conforme aux recommandations de l'INCa 2016 et afin d'optimiser au mieux les conditions de réalisation technique (délai avant prise en charge), une recherche de virus HPV oncogène sera entreprise systématiquement en cas de résultat ASC-US sur frottis en milieu liquide, sauf opposition formalisée de la part du médecin ayant réalisé le frottis.
- **Evolution des modalités** de dépistage du CCU pour les femmes âgées de **30 à 65 ans** :
  - **Test HPV** en dépistage primaire tous les 5 ans. Chez les femmes de plus de 30 ans, le test HPV sera réalisé 3 ans après le dernier examen cytologique dont le résultat était normal.

**Bibliographie :**

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/synthese\\_et\\_recommandations\\_hpv.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/synthese_et_recommandations_hpv.pdf)

### 2.4.1 Conditions pré-analytiques (voir chapitre 2.1)

- ☀ Remplir le bon de demande : Examen gynécologique
- ☀ Identification Nom Prénom du patient
- ☀ Identification du prescripteur
- ☀ Date et heure du prélèvement
- ☀ Nature du prélèvement
- ☀ Identification du patient sur le flacon de prélèvement ThinPrep

Point de non-conformité	<u>Toute absence d'information ou discordance conduira au remplissage d'une feuille de non-conformité.</u> Lorsqu'il y a incertitude sur l'identité d'un prélèvement (type de tissus, identifiant du patient...), dans le cas où le prélèvement est irremplaçable (Liquide, pièce anatomique, biopsie, etc.), le service peut décider de réaliser l'analyse mais ne délivrera le résultat qu'après obtention d'une confirmation écrite prouvant que la personne responsable du prélèvement en assume la pleine responsabilité. Cette décharge sera associée à la demande et la non-conformité tracée sur le compte-rendu
	

### 2.4.2 Technique de prélèvement

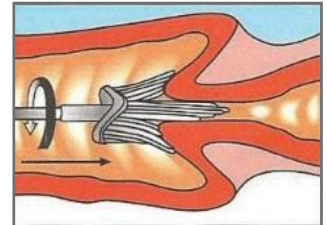
Il s'agit des mêmes conditions que pour la réalisation d'un frottis en milieu liquide pour des tests primaires ou secondaires.

Le frottis en milieu liquide est obligatoire pour la réalisation primaire ou secondaire possible du test HPV.

- Collecter l'échantillon cytologique, en utilisant le dispositif Cervex-Brush.

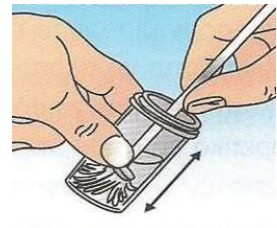


- Exercer une légère pression et tourner la brosse 3 tours dans le sens horaire, en balayant la zone de jonction.



- Rincer la brosse dans le flacon de solution PreserCyt (flacon ThinPrep).

- Presser la brosse une dizaine de fois au fond du flacon.



- Agiter vigoureusement dans la solution et éliminer la brosse



**NE PAS LAISSER LA BROSSE DANS LE FLACON, ELIMINER LA BROSSE**



**NE PAS UTILISER LES FLACONS HOLOGIC POUR LES BIOPSIES : RESULTAT ININTERPRETABLE**

### 2.4.3 Condition de stockage

- Condition de conservation des flacons avant prélèvement : entre 15°C et 30°C.
- Condition de conservation des flacons contenant un échantillon : entre 15°C et 30°C.
- La date limite d'utilisation est indiquée sur le flacon

## 2.4.4 Commande de matériel

La commande de matériel peut être effectuée de 2 manières différentes :

- Par internet sur le site du cabinet : <https://sipath.unilabs.fr>
- Par fax ou retour de coursier : envoi du formulaire « demande de conditionnement » (Cf annexe)

## 2.4.5 Acheminement au cabinet

- Mettre le prélèvement identifié et la demande d'examen dans une enveloppe matelassée colissimo ou une pochette transparente
- Les prélèvements peuvent être conservés à température ambiante entre 15°C et 30°C.
- Transmission par coursier ou envoi postal (le plus rapidement possible)



## 2.5 Délai de rendu des résultats (après réception)

Un délai de 48 heures ouvrable est incompressible.

- Typage HPV : Délai prévu entre 5 et 10 jours.
- Ce délai peut être majoré, quand nous ne disposons pas de renseignements suffisamment indicateurs ou si des techniques spéciales complémentaires s'avèrent nécessaires.
- Délai prévu pour les analyses cytologiques supplémentaires : entre 6 jours et 10 jours.

Si ces délais sont dépassés et si nous ne vous avons pas prévenu, contactez-nous.

# 6. HYGIENE ET SECURITE

## 6.3 Fiche de données sécurité PreserCyt Solution (flacons ThinPrep)

**HOLOGIC<sup>®</sup>**

### FICHE DE DONNÉES DE SÉCURITÉ

**ThinPrep<sup>®</sup> PreservCyt Solution**
**SECTION 1 : Identification de la substance/du mélange et de la société/l'entreprise**
Identificateur de produit

 Nom du produit ThinPrep<sup>®</sup> PreservCyt Solution

Utilisation recommandée du produit chimique et restrictions d'utilisation

Utilisation(s) particulière(s) Solution de conservation tamponnée à base de méthanol servant de support aux cellules pendant le transport et la préparation des lames

Utilisation recommandée Diagnostic in vitro

Renseignements concernant le fournisseur de la fiche de données de sécurité

 Fabricant Hologic Inc.  
250 Campus Drive  
Marlborough, MA 01752  
United States  
1-508-263-2900

 Adresse du fournisseur Hologic, Ltd.  
Oaks Business Park, Crewe Road  
Wythenshawe  
Manchester  
M23 9HZ  
United Kingdom  
+44 (0) 161 949 2206

Numéro d'appel d'urgence 24 heures sur 24 Chemtec, U.S. and Canada 1-800-424-9300; Chemtec International + 1-703-741-5970

 Pour plus d'informations, contacter [sds@hologic.com](mailto:sds@hologic.com)
**SECTION 2 : Identification des dangers**
2.1. Classification de la substance ou du mélange

Règlement (CE) n° 1272/2008

Ce mélange est classé comme dangereux conformément au règlement (CE) n° 1272/2008 [CLP]

Toxicité aiguë - Voie orale	Catégorie 3
Toxicité aiguë - Voie cutanée	Catégorie 3
Toxicité aiguë - Inhalation (vapeurs)	Catégorie 3
Toxicité spécifique pour certains organes cibles (exposition unique)	Catégorie 1
Liquides inflammables	Catégorie 3

2.2. Éléments d'étiquetage

Contient MÉTHANOL

Ce mélange est classé comme dangereux conformément au règlement (CE) n° 1272/2008 [CLP].

## ThinPrep® PreservCyt Solution



### Mention d'avertissement

Danger

### Mentions de danger

H301 - Toxique en cas d'ingestion  
 H311 - Toxique par contact cutané  
 H331 - Toxique par inhalation  
 H370 - Risque avéré d'effets graves pour les organes  
 H226 - Liquide et vapeurs inflammables

### Conseils de prudence - UE (par 28, 1272/2008)

P210 - Tenir à l'écart de la chaleur/des étincelles/des flammes nues/des surfaces chaudes. — Ne pas fumer  
 P280 - Porter des gants de protection et des vêtements de protection  
 P260 - Ne pas respirer les poussières/fumées/gaz/brouillards/vapeurs/aérosols  
 P301 + P310 - EN CAS D'INGESTION: appeler immédiatement un CENTRE ANTIPOISON ou un médecin  
 P305 + P351 + P338 - EN CAS DE CONTACT AVEC LES YEUX: rincer avec précaution à l'eau pendant plusieurs minutes.  
 Enlever les lentilles de contact si la victime en porte et si elles peuvent être facilement enlevées. Continuer à rincer  
 P302 + P350 - EN CAS DE CONTACT AVEC LA PEAU: laver avec précaution et abondamment à l'eau et au savon  
 P308 + P311 - IF exposed or concerned: Call a POISON CENTER or doctor  
 P370 + P378 - En cas d'incendie : Utiliser du carbonate de sodium sec pour l'extinction  
 P403 + P233 - Stocker dans un endroit bien ventilé. Maintenir le récipient fermé de manière étanche

### 2.3. Autres dangers

Aucune information disponible

## SECTION 3 : Composition/informations sur les composants

### 3.1 Substances

Sans objet

### MÉLANGES 3.2

#### MÉLANGES



Nom chimique	Numéro CAS	%	N° CE	Classification selon le règlement (CE) n° 1272/2008 [CLP]	Numéro d'enregistrement REACH
Methanol	67-56-1	35-55	Present	Acute Tox. 3 (H301) Acute Tox. 3 (H311) Acute Tox. 3 (H331) STOT SE 1 (H370) Flam. Liq. 2 (H225)	01-2119433307-44-0 135

## SECTION 4: Premiers secours

### 4.1. Description des premiers secours

Conseils généraux	Consulter immédiatement un médecin. En cas d'accident ou de malaise, consulter immédiatement un médecin (lui montrer si possible les instructions d'utilisation ou la fiche de données de sécurité).
Inhalation	Consulter immédiatement un médecin. Transporter la victime à l'air frais. En l'absence de respiration, pratiquer la respiration artificielle. Éviter le contact direct avec la peau. Utiliser une protection pour pratiquer le bouche-à-bouche.
Contact avec la peau	Rincer immédiatement et abondamment à l'eau.

## Annexe

	<b>SIPATH UNILABS -</b> Clermont-Ferrand 18 av Léonard de Vinci 63000 CLERMONT-FERRAND	<b>FE-PRE-PRV-001-07</b> Version : 7 Applicable le : 05-01-2021	<b>Demande de conditionnement</b> 
---	---	---	--

Date de la commande : .....  Tampon / Cachet Docteur / Etablissement :	Docteur : Etablissement : Spécialité : Adresse du médecin prescripteur :
--	---

Ref. Code Qualific	Quantité Souhaitée	Nom	CDT
<b>DEMANDE BONS D'EXAMEN</b>			
006905		Bon de demande d'examen anatomo-cyto-pathologique	A l'unité
007789		Bon de demande d'examen gynécologie	A l'unité
006788		Bon de demande d'examen biopsies prostatiques	A l'unité
		Bon de demande d'examen placenta	A l'unité
		Bon de demande d'examen biologie moléculaire	A l'unité
		Bon de demande d'examen cytologie urinaire	A l'unité
<b>HISTOLOGIE</b>			
006813		Cassette	Carton de 500
006818		Mousse	Sachet de 500
IF		Tube pour IF	Sachet de 5
CM		Cône liquide de Michel	Sachet de 5
011266		Seau 3 L	A l'unité
011267		Seau 5 L	A l'unité
007118		Bidon formol 5l	A l'unité
<b>POTS DE FORMOL</b>			
015188		Petit pot formol pour biopsie	Carton de 25
006810		Pot 150 ml (histo)	Carton de 25
009670		Pot 1 L	Carton de 9
<b>CYTOLOGIE GYNECOLOGIQUE</b>			
007122		Pipelle de Cormier	Boîte de 25
006745		Spéculum	A l'unité
010 351		Flacon ThinPrep HOLOGIC	Boîte de 25
006902		Cervibrush + LBC (prélèvement endocol)	Boîte de 100
010365		Cervex Brush (vert non cassable)	Sachet de 25
<b>CYTOLOGIE Non Gynécologique</b>			
3L		Boitier 3 lames (Radiologie uniquement)	A l'unité
019879		Pot 100 ml CytoLyt bouchon bleu pour cytologie urinaire	A l'unité
011938		Flacon 30 ml CytoLyt bouchon blanc pour cytoponction	Boîte de 20
<b>SACHET TRANSPORT / DOCUMENT</b>			
007497		Sachet transparent (kangourou)	Paquet de 100
006728		Sac à bretelle blanc	A l'unité
012023		Enveloppe T à bulles (Cyto)	A l'unité
011875		Enveloppe T à bulles (Histo)	A l'unité
CA		Carnet autocopiant	A l'unité
FE-PRE-PRV-001		Formulaire demande conditionnement	A l'unité

NB : pour plus de renseignements sur le matériel fourni, vous pouvez vous référer à notre manuel de prélèvements disponible sur notre site Internet : <https://sipath.unilabs.fr>

<b>Reserve SIPATH</b>	Initiale personne prise de commande	Initiale personne expédition commande	<b>URGENT</b> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="checkbox"/>
-----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--