

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 :](#)



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

Etiquette laboratoire :

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

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 : F M

Nom d'usage : _____ Mail : _____

Prénom : _____ Téléphone : _____

Nom de naissance : _____ Caisse : _____

Date de naissance : _____ Bénéficiaire CMU C2S AME ALD INVAL

Adresse patient(e) : _____ *Joindre impérativement copie attestation de droits*

CP : _____ Ville : _____ Accord du patient pour la dématérialisation de la facture

Opposition au traitement des données de dépistage organisé

FACTURATION : HOPITAL CLINIQUE PATIENT

MEDECIN PRESCRIPTEUR / PRELEVEUR

Nom /Adresse / Service / N° ADELI – RPPS

Signature et cachet

AUTRE(S) MEDECIN(S) CORRESPONDANT(S)

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 : _____

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

Si non renseigné :
 Erreur d'identification

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

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

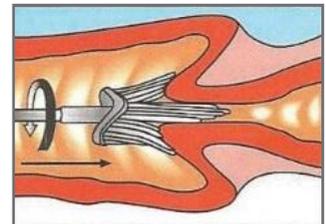
Il s'agit des mêmes conditions que pour la réalisation d'un frottis en milieu liquide pour des tests primaires ou secondaires.

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.

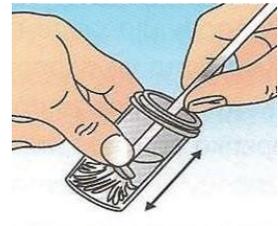


- Exercer une légère pression et tourner la brosse 3 tours dans le sens horaire, en balayant la zone de jonction.



- 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[®]

FICHE DE DONNÉES DE SÉCURITÉ

ThinPrep[®] PreservCyt Solution
SECTION 1 : Identification de la substance/du mélange et de la société/l'entreprise
Identificateur de produit

 Nom du produit ThinPrep[®] 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 Chemtrec, U.S. and Canada 1-800-424-9300; Chemtrec International + 1-703-741-5970

 Pour plus d'informations, contacter 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

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

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

Ref. Code Qualific	Quantité Souhaitée	Nom	CDT
DEMANDE BONS D'EXAMEN			
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
HISTOLOGIE			
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
POTS DE FORMOL			
015188		Petit pot formol pour biopsie	Carton de 25
006810		Pot 150 ml (histo)	Carton de 25
009670		Pot 1 L	Carton de 9
CYTOLOGIE GYNECOLOGIQUE			
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
CYTOLOGIE Non Gynécologique			
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
SACHET TRANSPORT / DOCUMENT			
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>

Reserve SIPATH	Initiale personne prise de commande	Initiale personne expédition commande	URGENT <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid red;" type="checkbox"/>
-----------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	--