F-679 # INV.: 3994795 (RÉV. 2023-08)

CHU Sainte-Justine
Le centre hospitalier universitaire mère-enfant

Université de Montréal

3175, Côte Sainte-Catherine, Montréal, Qc, H3T 1C5, 514 345-4931 poste 4649

Analyses du laboratoire: **CYTOLOGIE**

Analyses du laboratoire: **CYTOLOGIE**

ATTENTION: Zones grises obligatoires

Prélèvement demandé: Date _____ Heure _____ ou Heure de tournée: 7h ☐ 11h ☐ 14h ☐ 17h ☐ 20h ☐ 00h ☐

Unité de Soins/Clinique : _____

MD/Requérant : _____ # Licence : _____

Prélèvement fait: Date: _____ **Heure:** _____

Prélevé par : _____

Cocher obligatoirement la nature de l'échantillon et les analyses requises

Adresse du requérant : _____

_____

_____

Identification du patient

Nom ,Prénom :

Sexe : F ☐ M ☐

Dossier ou # Ass. maladie :

Date de naissance :
ou
Plaquer avec carte

Diagnostic/Motif de l'examen : _____

_____

_____

_____

Étiquette de cytologie :

Gynécologie

Test HPV PCR (veuillez remplir la requête de la biologie moléculaire)

☐ Frottis vaginal ☐ Frottis cervical ☐ Frottis endocervical

☐ Suivi annuel ☐ Suivi recommandé à la demande de la cytologie

Informations obligatoires à compléter

Cytologie anormale antérieure : ☐ Non ☐ Oui : Date AAAA/MM/JJ Diagnostic : _____

Date des dernières menstruations : _____ Durée du cycle : _____

Hormonothérapie : ☐ Non ☐ Oui, préciser : _____

Ménopausée : ☐ Non ☐ Oui

☐ LCR (PL) ☐ LCR (INTRA-VENT) ☐ LCR (DVP/DVE)

☐ Lavage broncho-alvéolaire

☐ Liquide péritonéal

☐ Liquide pleural

☐ Urine Fixée ☐ Oui ☐ Non

☐ Autres, préciser : _____

☐ Recherche de spermatozoïdes, spécifier la source :

- ☐ Cervical
- ☐ Vaginal
- ☐ Autres, spécifier : _____

À l'usage du laboratoire uniquement

- Volume : _____
- Aspect : _____
- Consistance : _____

☐ Réserve
☐ Liquide
☐ Lame
☐ Bloc Cellulaire

Tech. : _____

☐ BLEU DE PRUSSE
☐ GRAM
☐ GROCOTT
☐ ZIEHL
☐ HUILE ROUGE
☐ PAP
☐ GIEMSA
☐ AUTRES :

À l'usage du laboratoire uniquement

☐ Identification inadéquate
☐ Lame
☐ Requête
☐ Lame reçue brisée
☐ Lame reçue non identifiée

Préciser : _____

☐ Test HPV PCR ☐ Effectué ☐ Non effectué