Version décembre 2016

INSTITUT PASTEUR - Centre National de Référence des papillomavirus humains
Pr. Simon WAIN-HOBSON

LABORATOIRE DEMANDEUR	PATIENT
Hôpital/Laboratoire : Service : Médecin : Adresse : Tel : Fax :	Nom : Prénom : Sexe : □ M □ F Date de naissance : Département de résidence :

DEMANDE D'EXPERTISE DE GENOTYPAGE DES HPV

PRELEVEMENT

ANOGENITAL	CUTANE	ORAL
□ col □ anus □ vulve □ pénis □ vagin □ autre : …	localisation :	□ oropharynx □ autre : …

Date du prélèvement :
Nature : □ biopsie □ frottis □ grattage □ autre : …
Milieu de transport :

MOTIF DE LA DEMANDE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE/ LA PATIENT(E)

Vaccination HPV : □ oui □ non si oui, nom du vaccin:
complète : □ oui □ non □ inconnu
date de la dernière injection :
Facteurs d'immunosuppression : □ VIH □ Transplantation □ coticothérapie □ autre : …

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PRELEVEMENT GENITAL FEMININ

Frottis : résultat : □ Normal □ ASC-US □ Bas grade (LSIL) □ ASC-H □ Haut grade (HSIL) □ Carcinome
date :

Biopsie : résultat : □ Normale □ CIN 1 □ CIN 2 □ CIN 3/ in situ
date : Carcinome épidermoïde : □ micro invasif □ invasif
Adénocarcinome : □ in situ □ invasif

Antécédents cliniques :

Traitement chirurgical antérieur : □ oui □ non □ si oui, date :
Nature : □ vaporisation laser □ conisation □ hystérectomie
Résultat : □ CIN 1 □ CIN 2 □ CIN 3/ in situ
Carcinome □ micro invasif □ invasif
Adenocarcinome □ in situ □ invasif

RENSEIGNEMENTS POUR UN PRELEVEMENT CUTANE

□ suspicion d'épidermodysplasie verruciforme □ consanguinité dans la famille
□ autre : …

RENSEIGNEMENTS POUR UN PRELEVEMENT DES VOIES AERODIGESTIVES SUPERIEURES

Biopsie: □ hyperplasie épithéliale focale □ papillomatose □ leucoplasie □ cancer
□ autre : …

Fiche à retourner à : Institut Pasteur, CNR des papillomavirus humains - 25 rue du Dr. Roux, 75724 PARIS Cedex 15.
Tél: 01 44 38 92 61 ; Fax: 01 44 38 94 84 ; E-mail : cnrhpv@pasteur.fr