

Téléphone: 02/4772553  
Télétube : 199

Anatomie Pathologique  
Dépistage cancer du col utérin  
avant 30 ans

N° demande

Coordonnées patient(e)

Nom, prénom:

Date de naissance: JJ/MM/AAAA

Sexe:  F

NDA:

NIP:

Adresse:

Département:

(coller étiquette)

Date de demande: ..... / ..... / .....

Cachet et signature prescripteur:

La patiente assure ne pas avoir fait de frottis dans une autre institution dans le délai prévu pour le remboursement, sinon l'examen sera à la charge de la patiente.

.....(Signature de la patiente)

Copie à: .....

Date et heure de prélèvement:

Nom du préleveur :

HORTA Gynéco  HORTA CPN  BRIEN  ASTRID

Le préleveur respecte le manuel de prélèvement dans sa version en vigueur, disponible sur : <http://www.chu-brugmann.be/sitesq/homesys.asp>

Nature du prélèvement et renseignements cliniques:

81810 Frottis cervical  81110 Frottis coupole vaginale  81110 Frottis paroi vaginale

DDR: ..... Contraception:..... THS:..... Statut vaccinal:.....

Autres renseignements:

**INDICATION DU TEST**

**DEPISTAGE de 25 ans à 29 ans** Max 1x/ 3 ans

(FV code 589853-589864)

Cytologie primaire avec HPV réflexe si présence de cellules atypiques

HPVRFX

**SUIVI**

(FVS code 591813-591824)

**Triage à 12 mois dans le cadre du dépistage** après ASCUS HPV positif ou cytologie LSIL (12MT) Max 1x

Cytologie avec HPV réflexe si présence de cellules atypiques HPVRFX

**Suivi diagnostique ou thérapeutique** selon recommandation colposcopie

Cytologie avec HPV réflexe si présence de cellules atypiques Max 1x/an

HPVRFX

Cytologie + HPV d'emblée (COTE) Max 1x/an

COTEFUP

HSIL non-traité: Cytologie et HPV d'emblée (COTE) avec notification au médecin conseil (Max 2x/an) COTEHSIL

Notification faite; Signature prescripteur: .....

**Patiente à haut risque et/ou symptomatique** avec notification au médecin conseil

(FVH code 591835-591846)

Patiente Immunodéprimée (greffe, traitement immuno sup., déficit immunitaire, LED et HIV non contrôlée): HPVRFX

Cytologie avec HPV réflexe si présence de cellules atypiques A partir de 21 ans et Max 1x/an

Patiente Diethylstilbestrol / Adénocarcinome in situ : Cytologie + HPV d'emblée (COTE) Max 1x/an

COTEDES

Patiente symptomatique (métrorragies résistantes au traitement ou post coïtales inexplicées) : Cytologie + HPV d'emblée (COTE)

Max 1x

COTESYMP

Notification faite; Signature prescripteur: .....

**Hors procédure : sans remboursement et à charge de la patiente**

(FV code 589853- 589864)

Cytologie (+/- 40 euros en 2025)

Signature de la patiente pour accord: .....

HPV (+/- 38 euros en 2025) HPVNOT