



RÉFÉRENCE EN COLPOSCOPIE

RÉFÉRENT (renseignements obligatoires)

Médecin Sage-femme IPS Infirmière (PMN/OC)

Nom de la clinique : _____ Nom et prénom : _____

Signature du référent : _____ Permis : _____ Date : _____ / _____ / _____

Afin de transmettre une copie des résultats, indiquer le nom du médecin, de la sage-femme ou IPS de la patiente, s'il diffère du référent : _____ Usagère orpheline

Joindre les résultats pertinents à cette demande SVP

STATUT VACCINAL DU VPH

Vaccination reçue : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Incertain	<input type="checkbox"/> Référence Clic santé ou prescription faite <input type="checkbox"/> Vaccination déclinée
--	--

CANCER suspecté ou confirmé à la cytologie *Délai recommandé

Adénocarcinome ou carcinome à la cytologie B : ≤ 10 jours GYN-ONCO

Personne IMMUNOCOMPÉTENTE DE 25 À 65 ANS avec VPH POSITIF

VPH positif tout type avec cytologie insatisfaisante D : ≤ 3 mois

VPH autre que 16/18 avec cytologie NILM, ASC-US ou LSIL récurrent
(*Positif pour 3 résultats de dépistage consécutifs à intervalle de 12 mois*) D : ≤ 3 mois

VPH 16/18 avec cytologie NILM, ASC-US ou LSIL D : ≤ 3 mois

Cytologie ASC-H, HSIL, AGC ou AIS (VPH tout type) C : ≤ 28 jours

Personne IMMUNOSUPPRIMÉE DE 25 ANS ET PLUS avec VPH POSITIF

Cytologie NILM, ASC-US, LSIL ou insatisfaisante (VPH tout type) D : ≤ 3 mois

Cytologie ASC-H, HSIL, AGC ou AIS (VPH tout type) C : ≤ 28 jours

Personne IMMUNOSUPPRIMÉE DE 25 ANS ET MOINS SEXUELLEMENT ACTIVE (cytologie seule) ou SITUATION PARTICULIÈRE (voir au VERSO*)**

Cytologie ASC-US à deux reprises (12 mois entre les deux résultats) D : ≤ 3 mois

Cytologie LSIL D : ≤ 3 mois

Cytologie ASC-H, HSIL, AGC ou AIS C : ≤ 28 jours

AGC : Cellules glandulaires atypiques, **AIS** : Adénocarcinome in situ, **ASC-H** : Atypies des cellules épidermoïdes ou malpighiennes ne pouvant exclure une lésion intraépithéliale de haut grade, **ASC-US** : Atypies des cellules épidermoïdes ou malpighiennes de signification indéterminée, **LSIL** : Lésion intraépithéliale de bas grade, **HSIL** : Lésion intraépithéliale de haut grade, **NILM** : Absence de lésion intraépithéliale ou de malignité.

***Les délais prescrits et priorités ne constituent pas des directives de pratique clinique.**



Nom :

Site :

Dossier:

SITUATIONS PARTICULIÈRES (cytologie seule sans VPH)		*Délai recommandé
Cytologie ASC-US - clientèle immunocompétente		Faire un test de VPH et faire le suivi selon l'algorithme 1.1.
Cytologie ASC-US - clientèle immunosupprimée Faire un test de VPH	<input type="checkbox"/> VPH positif	D : ≤ 3 mois
	***VPH négatif : répéter la cytologie dans 12 mois et référer en colposcopie selon le résultat de la cytologie à 12 mois, en utilisant l'encadré disponible au recto « Personne IMMUNOSUPPRIMÉE DE 25 ET MOINS SEXUELLEMENT ACTIVE ou SITUATIONS PARTICULIÈRES »	
<input type="checkbox"/> Cytologie LSIL	D : ≤ 3 mois	
<input type="checkbox"/> Cytologie ASC-H, HSIL, AGC ou AIS	C : ≤ 28 jours	
AUTRES SITUATIONS CLINIQUES		
<input type="checkbox"/> Lésion vulvaire ou vaginale suspecte de néoplasie : _____ <i>Les lésions suivantes ne sont pas considérées suspectes : condylome, kyste d'inclusion, kyste vulvaire, angiokératome, etc.</i> Le recours au conseil numérique avec photo peut permettre de valider le besoin de colposcopie.		C : ≤ 28 jours ou utiliser le formulaire du CRDS
<input type="checkbox"/> Lésion du col visuellement suspecte* : _____ <i>Les lésions suivantes ne sont pas considérées comme suspectes : condylome, kyste de Naboth, ectropion, polype, etc.</i> Le recours au conseil numérique avec photo peut permettre de valider le besoin de colposcopie. Prérequis obligatoire : Doit avoir un résultat de VPH ou de cytologie en milieu liquide dans la dernière année.		C : ≤ 28 jours <i>Utiliser la section appropriée si le résultat de VPH ou de cytologie est anormal</i>
<input type="checkbox"/> Condylomes (échec au traitement de base ou prise en charge en spécialité nécessaire due au nombre, à la taille ou à la localisation).	D : ≤ 3 mois	
<input type="checkbox"/> Cellules endométriales atypiques au rapport de cytologie	C : ≤ 28 jours	
<input type="checkbox"/> Saignement post-coital persistant et inexpliqué depuis au moins 6 mois <i>Utiliser la section appropriée si le résultat de VPH ou de cytologie est anormal</i>		E : ≤ 12 mois ou utiliser le formulaire du CRDS
Prérequis obligatoires : - Dépistage de VPH ou cytologie en milieu liquide (selon la situation clinique) et - Résultat normaux de culture vaginale et ITSS		
Polype du col avec VPH ou cytologie normale	Utiliser le formulaire du CRDS (pourrait être vu en cabinet)	
Présence de cellules endométriales bénignes chez une femme de 45 ans ou plus et en présence de saignements utérins anormaux ou de facteurs de risque de cancer de l'endomètre.	Utiliser le formulaire du CRDS dans la section « Autre raison de consultation » (pourrait être vu en cabinet)	
Pour toute autre situation clinique	Utiliser le formulaire du CRDS	
Groupes concernés par les recommandations relatives à l'immunosuppression	UNE FOIS COMPLÉTÉ, FAIRE PARVENIR PAR TÉLÉCOPIEUR CE FORMULAIRE À L'UN DES CENTRES DE COLPOSCOPIE	
<ul style="list-style-type: none"> Personnes vivant avec le VIH; Personnes qui ont fait l'objet d'une greffe d'organe solide ou d'une greffe allogénique de cellules souches hématopoïétiques; Personnes atteintes de lupus érythémateux disséminé; Personnes qui reçoivent un traitement immunodépresseur pour une maladie inflammatoire de l'intestin ou pour la polyarthrite rhumatoïde; Personnes atteintes d'immunodéficience congénitale (primaire). 	<input type="checkbox"/> Chicoutimi 418-541-1078 <input type="checkbox"/> Jonquière 418-695-7780 <input type="checkbox"/> Alma 418-662-3731 <input type="checkbox"/> Roberval 418-275-8428 <input type="checkbox"/> Dolbeau 418-239-2507	