

Médecin / service

NLAB

Facture à : Patient Requérant Autre:

Prélèvement : date et heure

Jour 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Mois Janv. Févr. Mars Avril Mai Juin Juillet Août Sept. Oct. Nov. Déc.

Heure 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23

Minute 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55

PATIENT
Nom :
Prénom :
Adresse :
NPA Lieu :
Né(e) :

Copies à d'autres requérants :

LOCALISATION

- EXO-ENDOCOL (FE)
- VAGIN (FV)
- VULVE (FU)
- ANUS (FA)

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Date des dernières règles : 1^{er} jour le _____ Cycle de _____ jours

- Ménopause Année: _____
- Traitement hormonal : Type : _____
- Traitement chirurgical Radiothérapie Chimiothérapie
- Grossesse
- Post-partum
- Patiente vaccinée anti-HPV

EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- CHLAMYDIAE PAR PCR (CTP)
- GONOCOQUES PAR PCR (NGP)
- HERPES PAR PCR (HEP)

TYPISATION HPV (HPV) PAR PCR

en cas de :

- Cytologie positive
- ASC-US
- LSIL
- HSIL
- d'office

Signature ou cachet du médecin: _____

Secrétariat de cytologie
T. +41 (0)27 603 47 60
ich.labo.cytologie@hopitalvs.ch

CYTOLOGIE GYNÉCOLOGIQUE

Institut Central des Hôpitaux - Zentralinstitut der Spitäler - Avenue du Gd. Champsec 86 - CP 800 - 1951 SION - T: +41 (0)27 603 4760 - LABORATOIRES : Brigue, Viège, Sierre, Sion, Martigny, Riviera-Chablais.

NLAB

Rechnung an: Patient Einsender Andere:

Datum und Zeit der Probenentnahme

Tag 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15
 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Monat Jan Feb März Apr Mai Jun Jul Aug Sept Okt Nov Dez

Stunde 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11
 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23

Minute 5 10 15 20 25 30 35 40 45 50 55

Kopien an andere Auftraggeber:

PATIENT

Name :

Vorname :

Adresse :

PLZ / Ort :

Geburtsdatum :

Geschlecht :

LOKALISATION

- EKTO-ENDO (FE)
- VAGINA (FV)
- VULVA (FU)
- ANUS (FA)

KLINISCHE ANGABEN

LMD: 1. Tag am _____ Zyklus von _____ Tagen

- Menopause Jahr: _____
- Hormonbehandlung: Typ: _____
- Chirurgie Strahlentherapie Chemotherapie
- Schwangerschaft
- Post partum
- Patientin mit HPV-Impfung

ZUSÄTZLICHE UNTERSUCHUNGEN

- CHLAMYDIAE MITTELS PCR (CTP)
- GONOKOKKEN MITTELS PCR (NGP)
- HERPES MITTELS PCR (HEP)

HPV-TYPISIERUNG (HPV) MITTELS PCR

im Fall von:

- positiver Zytologie
- ASC-US
- LSIL
- HSIL
- auf jeden Fall

Unterschrift oder Stempel des Arztes: _____

Sekretariat Zytologie
T. +41 (0)27 603 47 60
ich.labo.cytologie@hopitalvs.ch

GYNÄKOLOGISCHE ZYTOLOGIE

Zentralinstitut der Spitäler - Institut Central des Hôpitaux - Avenue du Gd. Champsec 86 - CP 800 - 1951 SITTEN - T: +41 (0)27 603 4760 - LABORATORIEN : Brig, Visp, Siders, Sitten, Martnach, Riviera-Chablais.

