



MOCLI60776

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
aaaa/mm/jj

NAM : _____ Exp. _____
aaaa/mm

Nom, prénom de la mère : _____

DÉPISTAGE VPH - SUIVI DES RÉSULTATS

Se référer au protocole médical national de l'INESSS (#888039)

VALIDATION DE L'IDENTITÉ DE LA PERSONNE QUI REÇOIT L'APPEL

☐ Usagère elle-même

☐ Personne autorisée : _____ (nom et prénom, coordonnées)

☐ Double identification faite

SUIVI DES RÉSULTATS

VPH NON DÉTECTÉ : Cytologie prévue dans :

☐ 3 ans (immunosupprimée)

☐ 5 ans (immunocompétente)

ÉCHANTILLON INADÉQUAT : *Si la raison pour laquelle le test a échoué est connue, la situation devrait être corrigée avant la reprise

☐ Reprise du dépistage dans 6 à 12 semaines.

☐ Rendez-vous donné pour reprise du dépistage dans 6 à 12 semaines

IMMUNOSUPPRIMÉE :

VPH DÉTECTÉ TOUT TYPE :

Résultat de la cytologie : _____ → se référer à l'annexe 1- Algorithme décisionnel

☐ Référence **en colposcopie**, appliquer l'ordonnance collective

☐ Requête rédigée et acheminée pour colposcopie, joindre copie au dossier

IMMUNOCOMPÉTENTE :

VPH DÉTECTÉ 16/18 : Cytologie faite sur le même échantillon que pour le test VPH (par le laboratoire)

☐ Référence **en colposcopie**, appliquer l'ordonnance collective (ne pas attendre le résultat de la cytologie)

☐ Requête rédigée et acheminée pour colposcopie, joindre copie au dossier

VPH DÉTECTÉ AUTRE QUE 16/18 : Cytologie faite sur le même échantillon que pour le test VPH (par le laboratoire)

Résultat de la cytologie : _____ → se référer à l'annexe 1- Algorithme décisionnel

☐ Référence **en colposcopie**, appliquer l'ordonnance collective

☐ Requête rédigée et acheminée pour colposcopie, joindre copie au dossier

☐ Répéter **prélèvement cervical pour test VPH dans 12 mois**

☐ Usagère avisée de prendre rendez-vous pour prochain dépistage

☐ Usagère avisée du déroulement des prochaines étapes

NOTES COMPLÉMENTAIRES

Signature de l'infirmière: _____

Date : _____ aaaa/mm/jj