

Comment remplir la requête de tests pour le virus du papillome humain (VPH) et de cytologie – Dépistage du cancer du col de l'utérus

Une requête inexacte ou incomplète peut retarder les tests ou entraîner le rejet de l'échantillon.

Informations sur le requérant

- **Type de requérant :** Indiquez si vous êtes médecin, infirmier(e) praticien(ne) ou sage-femme. Indiquez votre nom complet, votre adresse, votre numéro de télécopieur et votre numéro de téléphone.
- **Numéro CPSO ou CNO :** Indiquez votre numéro de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (CPSO) ou de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (CNO). Les fournisseurs qui remplissent cette requête sur la base d'une directive médicale doivent respecter les exigences de documentation prévues par cette directive. Les sages-femmes ne sont pas tenues de fournir leur numéro de membre.
- **Numéro de facturation du praticien :** Indiquez votre numéro de facturation en tant que praticien.
- **Envoyer une copie à :** Si un autre médecin, un(e) infirmier(e) praticien(ne), une sage-femme ou un(e) infirmier(e) responsable d'un poste de soins infirmiers a besoin d'une copie du rapport de résultats, il convient d'indiquer dans le champ « Envoyer une copie à » son nom complet, son numéro de télécopieur et son numéro de téléphone.

Identification de la personne

- **Renseignements sur la personne :** Indiquez les renseignements concernant la personne, qui doivent correspondre à ceux figurant sur sa carte Santé.
- **Sexe :** Choisissez le sexe de la personne, qui doit correspondre à celui qui figure sur sa carte Santé. Si le sexe est inconnu, vous pouvez laisser ce champ vide.

Coordonnées de la personne

- **Adresse de la personne :** Indiquez l'adresse de la personne, y compris l'adresse municipale, la ville, la province et le code postal. Ces informations doivent être exactes pour que la personne reçoive une lettre de résultat du dépistage du cancer du col de l'utérus par la poste, et afin de préserver sa vie privée. Il est important de vérifier l'adresse avec la personne. Les correspondances ne seront envoyées qu'en Ontario. Si la personne n'a pas d'adresse fixe, vous pouvez laisser ce champ vide. Comme il est important que les adresses soient exactes, le fournisseur de services de laboratoire fera un suivi auprès des fournisseurs si ce champ est vide afin de s'assurer qu'il n'y a pas d'adresse appropriée pour la personne.
- **Numéro de téléphone et type :** Indiquez le numéro et le type de téléphone de la personne, s'ils sont disponibles.

Indications pour le dépistage du cancer du col de l'utérus

- Choisissez **une seule** des indications de dépistage des catégories « A » ou « B ».
- Le fournisseur de services de laboratoire effectue automatiquement une cytologie réflexe (c'est-à-dire qu'il n'est pas nécessaire que le fournisseur demande un deuxième test) si l'échantillon est positif pour le VPH. Choisissez l'option « Test de cytologie uniquement » si le fournisseur de services de laboratoire a demandé un autre échantillon en raison d'un résultat de test de cytologie insatisfaisant.

Échantillon

- **Site :** Choisissez le site de prélèvement de l'échantillon.
- **Double col de l'utérus :** Cochez cette case si la personne a un double col de l'utérus. Les échantillons prélevés sur des personnes ayant un double col de l'utérus doivent être recueillis dans des flacons distincts avec indication de la source de l'échantillon (c'est-à-dire col de l'utérus droit ou col de l'utérus gauche).
- **Considérations particulières pour l'interprétation de la cytologie :** Indiquez toutes les considérations particulières qui s'appliquent à la personne. Ces informations aideront le fournisseur de services de laboratoire à interpréter les résultats en cas de cytologie.
- **Date de prélèvement de l'échantillon :** Indiquez la date de prélèvement de l'échantillon.
- **Dernières règles :** Si la personne a des règles, indiquez le premier jour de ses règles les plus récentes, s'il est connu. Il n'est pas nécessaire que les personnes ménopausées indiquent leurs dernières règles.
- **Informations cliniques :** Incluez toute information clinique supplémentaire qui peut être pertinente.

Vérification du requérant

- **Signature du requérant :** Signez et datez la demande. Une image numérisée de votre signature (signature électronique) ne sera acceptée que si elle est générée par un logiciel de dossier médical électronique (DME) certifié.

