

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : F
Nom de naissance : _____ Date de naissance : ___ / ___ / ___
Adresse : _____
Tél. : _____ E-mail : _____
Prélèvement effectué le ___ / ___ / ___ à ___ h ___

PRECAUTIONS PARTICULIERES

Le test ne doit pas être réalisé dans les cas suivants :

- Age < 30 ans et > 65 ans.
- Période de règles, Grossesse connue.
- Infection vaginale et/ou traitement par voie vaginale (ovule, crème). Attendre au moins 48h pour un traitement local et 1 mois pour un traitement anti-infectieux par voie générale.
- Antécédent de frottis cervico vaginal anormal ou de lésion pré-cancéreuse ou cancéreuse de l'utérus.

Eviter les rapports sexuels dans les 48h qui précèdent la réalisation de l'examen.

GUIDE DE PRELEVEMENT

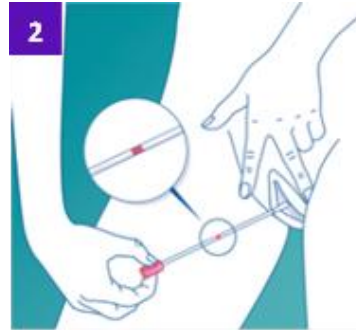
Lavez-vous les mains soigneusement.



1

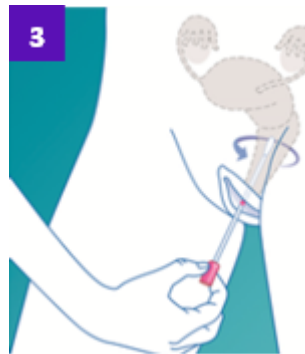
Choisissez une position confortable (assise, debout, allongée).

Ouvrir le tube en tournant et en tirant sur le bouchon.



2

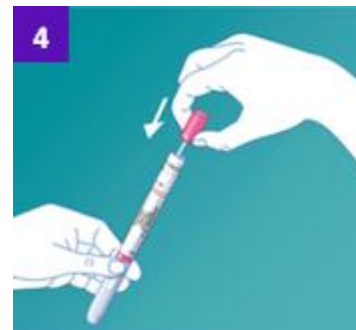
Introduisez l'écouvillon dans votre vagin environ jusqu'au repère rouge.



3

Tournez **3 fois** l'écouvillon en touchant les parois de votre vagin.

Retirer l'écouvillon.



4

Remettez l'écouvillon dans le tube.

Fermez le tube.

Identifier le tube (nom, prénom et date de naissance) et le transmettre au laboratoire **dans les 3 jours à température ambiante** avec l'ordonnance et le bon rempli.