

DEMANDE D'ANALYSE POUR PCR PAPILLOMAVIRUS

ETIQUETTE PATIENT A défaut d'étiquette, veuillez remplir :	PRESCRIPTEUR
Nom et Prénom :	Nom et Prénom :
Matricule : Sexe : M / F	Code Médecin :
Votre référence :	Signature :
Etiquette Glims à coller	Réception Virologie
EXAMEN DEMANDÉ :	DATE DE DEMANDE D'ANALYSE :
Analyse PCR pour recherche de Papillomavirus. Amplification, détection puis typage de 19 sous types à haut risque, et de 9 sous types à faible risque. Liste des HPV à haut risque : Liste des HPV à faible risque : 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 69, 73 et 82. 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61 et 70.	 Pour les échantillons de tissus fixés au formol et inclus en paraffine (FFPE): 1 tube de 2 mL contenant 3 coupes de 10 μm. Pour les frottis: avec milieu de transport de type mSwab, eNat. Pour les frottis cervicaux / vaginaux: frottis ThinPrep.
03,73 €1 02.	real real services of the serv
RENSEIGNEMENTS :	
Date de prélèvement :	
Type de prélèvement : ☐ Biopsie ☐ ThinPrep	☐ Frottis ☐ Urine ☐ Autre (préciser) :
Origine anatomique : Col utérin Ano-génital	ORL Peau Autre (préciser) :
Renseignements cliniques :	

Le Laboratoire National de Santé traite les données recueillies pour la réalisation d'analyses et la transmission des résultats.

Pour en savoir plus sur la gestion des données personnelles et pour exercer vos droits, reportez-vous aux mentions légales sur le site internet du Laboratoire National de Santé à l'adresse suivante : https://lns.lu/mentions-legales/

Service de Virologie - Sérologie