

REQUÊTE DE CYTOLOGIE

Requérant: Adresse de retour des résultats (OBLIGATOIRE) (Estampe ou en lettres moulées) Signature requérant: _____ N° de permis: _____ (OBLIGATOIRE)	N° D'ASSURANCE MALADIE (RAMQ) NOM À LA NAISSANCE PRÉNOM DATE DE NAISSANCE TÉLÉPHONE ADRESSE VILLE CODE POSTAL INDIQUER L'ADRESSE ET LE N° DE TÉLÉPHONE

OBLIGATOIRE

DOUBLE IDENTIFICATION SUR LE PRÉLÈVEMENT ET LA DÉMOGRAPHIE DU PATIENT

Date du prélèvement: ____/____/____ (AAAA MM JJ) Heure du prélèvement: _____ ☐ Routine Nombre de lame(s): _____ ☐ Urgent Nombre de récipient(s): _____	ESPACE RÉSERVÉ POUR LE LABORATOIRE <u>Étiquette laboratoire</u> NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE CASE
--	---

INFORMATIONS GYNÉCOLOGIQUES

PRÉLÈVEMENT: ☐ VCE ☐ BROSSAGE ENDOCERVICAL ☐ VAGIN ☐ VULVE		
CYCLE ACTIF Date des menstruations: ____/____/____ (AAAA MM JJ) Durée du cycle: Nombre de jour(s): _____ Contraceptif: ☐ OUI ☐ NON Stérilet: ☐ OUI ☐ NON Ménométrorragie: ☐ OUI ☐ NON	GROSSESSE / POST-PARTUM Grossesse: ☐ OUI Semaines de grossesse: _____ Post-partum: ☐ OUI Semaines de post-partum: _____	MÉNOPAUSE Ménopause: ☐ OUI Durée de ménopause: _____ année(s) Saignement post-ménopause: ☐ OUI ☐ NON Hormonothérapie: ☐ OUI ☐ NON Hystérectomie: ☐ Totale ☐ Sub-totale ☐ NON
EXAMEN CLINIQUE: ☐ Normal ☐ Anormal (préciser) : _____ Antécédent de cancer: _____ Anse diathermique: _____ Condylome: _____ Chimiothérapie: _____ Radiothérapie: _____ Cryothérapie: _____ Thérapie au laser: _____ Colposcopie: _____ Conisation: _____ Chirurgie: _____		
COMMENTAIRES:		

INFORMATION(S) NON GYNÉCOLOGIQUE(S)

POUMON ☐ Expectoration ☐ Aspiration bronchique ☐ Gauche ☐ Lavage bronchique ☐ Lavage alvéolaire ☐ Droit(e) ☐ Brossage bronchique	LIQUIDE ☐ Pleural ☐ Péritonéal (ascite) ☐ Lavage péritonéal ☐ Gauche ☐ Péricardique ☐ Synovial ☐ Droit(e) ☐ Céphalo-rachidien ☐ Écoulement mamelonna ☐ Autre (préciser) : _____
URINE ☐ Miction ☐ Cathétérisme vésical ☐ Gauche ☐ Cathétérisme urétéral ☐ Sonde ☐ Droit(e) ☐ Vessie iléale	CYTOPONCTION ☐ Poumon ☐ Transbronchique (préciser) _____ ☐ Thyroïde ☐ Gauche ☐ Sein ☐ Ovaire ☐ Droit(e) ☐ Ganglion ☐ Foie ☐ Kyste ☐ Rein ☐ Glande salivaire ☐ Masse ☐ Autre (préciser) : _____
RECHERCHE D'HERPES (TZANCK) ☐ Bouche ☐ Vagin ☐ Vulve ☐ Peau (site):	
TUBE DIGESTIF ☐ Oesophage ☐ Lavage ☐ Estomac ☐ Brossage	

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES (en lettres moulées)	Copie à: NOM, PRÉNOM: _____ N° DE PERMIS: _____ ADRESSE: _____
--	--

TECHNIQUES CYTOLOGIQUES

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES	CYTOLOGIE PULMONAIRE
1- Les spécimens (lame ou bocal) doivent être identifiés (Double ID requis) 2- Une requête comprenant l'identification complète du patient, du médecin traitant et de la nature du prélèvement doit accompagner chacun des spécimens. 3- Tous les renseignements cliniques pertinents doivent être inscrits sur chaque requête. 4- Pour tout renseignement supplémentaire, communiquer au 514-362-1000 poste 62204.	A- Expectoration: 1- Trois spécimens sont nécessaires pour une analyse complète. 2- À jeun le matin, le patient est prié de se moucher et se rincer la bouche avant d'expectorer directement dans un bocal contenant de l'éthanol 50% 3- Répéter trois matins consécutifs et envoyer les trois spécimens bien identifiés ensemble au laboratoire. Entre-temps, garder les spécimens au réfrigérateur. B- Lavage et aspiration bronchiques: Les liquides aspirés en solution saline lors d'une bronchoscopie sont recueillis immédiatement dans une quantité égale d'éthanol 50% C- Brossage bronchique: Déposer immédiatement le spécimen dans un tube contenant environ 20 ml d'éthanol 50% D- B.T.T. (Biopsie trans-thoracique): Voir cytoponctions générales. E- Spécimen d'EBUS: Les spécimens d'EBUS sont recueillis dans du Formol 10%
CYTOLOGIE GYNÉCOLOGIQUE	
1- Pour le dépistage du cancer du col, une seule lame combinée vagin-col-endocol suffit. 2- Inscrire le nom et le prénom à la naissance sur le bout givré de la lame avec un crayon de plomb. 3- Inscrire la date de naissance ou le numéro d'assurance maladie de la patiente sur le bout givré de la lame avec un crayon de plomb. 4- Faire les prélèvements cervicaux et endocervicaux. 5- Les étaler sur une même lame en une couche mince et uniforme. 6- Si une tige montée est utilisée pour le prélèvement endocervical supérieur, étaler séparément sur une même lame. 7- Fixer rapidement au Cytospray.	
CYTOLOGIE MAMMAIRE	CYTOLOGIE L.C.R.
1- Les écoulements sont étalés directement sur la lame et fixés rapidement au Cytospray. 2- Les cytoponctions de kystes sont recueillies dans une quantité égale d'éthanol 50% 3- Les cytoponctions de masses solides: Voir cytoponctions générales.	Déposer immédiatement le spécimen dans un ou plusieurs tubes contenant une quantité égale d'éthanol 50%.
CYTOLOGIE URINAIRE	CYTOPONCTIONS GÉNÉRALES Sein, thyroïde, poumon et autres...
1- Trois spécimens sont nécessaires pour une analyse complète. 2- La première miction du matin est à proscrire (dégénérescence cellulaire). 3- La deuxième miction de la journée convient. 4- Mettre un volume égal d'urine dans le bocal contenant déjà l'éthanol 50% 5- Répéter trois matins consécutifs et envoyer les trois spécimens bien identifiés ensemble au laboratoire. Entre-temps, garder les spécimens au réfrigérateur.	1- Rincer la seringue et l'aiguille avec de la saline avant de faire la cytoponction. 2- Si le spécimen est étalé directement sur une lame, fixer immédiatement la lame en la déposant dans un bocal contenant de l'éthanol 50% 3- Si le spécimen est déposé dans un bocal de saline, il faut ensuite rincer par aspiration la seringue et l'aiguille avec cette saline et ajouter au bocal un volume égal d'éthanol 50%
CYTOLOGIE DES LIQUIDES	CYTOLOGIE GASTRIQUE
1- Les liquides pleuraux, péritonéaux (ascite) et péricardiques aspirés sont recueillis dans de l'éthanol 50% 2- Mettre des volumes égaux de liquide et d'éthanol 50%	1- Les lavages gastriques et oesophagiens sont recueillis dans de l'éthanol 50% 2- Les brossages gastriques et oesophagiens sont recueillis dans un tube contenant 20 ml de l'éthanol 50%