

dossier : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date nais. : _____

Année / Mois / Jour

Évaluation initiale 1^{er} contrôle 6 mois 2^e contrôle 6 mois Suivi 2 ans post cytologie

Date : _____ / _____ / _____

Âge : _____ ans

Dernière cytologie : _____ / _____ / _____

DDM : _____ / _____ / _____

Anovulants _____ Stérilet _____

Âge de la ménopause : _____ ans

Traitement antérieur au niveau du col : _____

ATCD HPV ou condylome : _____

Examen

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Col normal | <input type="checkbox"/> Atrophie | <input type="checkbox"/> Érythème et ou ulcère |
| <input type="checkbox"/> Col friable | <input type="checkbox"/> Polype endocervical | <input type="checkbox"/> Lésion bourgeonnante du col |
| <input type="checkbox"/> Condylomes possibles | <input type="checkbox"/> Prolapsus utérin | <input type="checkbox"/> Écoulement |
| <input type="checkbox"/> Ectropion | <input type="checkbox"/> Sténose du col | |

Déroulement de l'examen : sans particularité

avec particularité(s) _____

Suivi des résultats expliqués et remise du feuillet d'informations.

Signature : _____

Gestion des résultats

Date	Résultat
Commentaires/interventions	

Suivi :

Diagnostic antérieur _____

1^{ère} cytologie de contrôle (six mois)

Référence en colposcopie

2^e cytologie de contrôle (six mois)

Cytologie de contrôle dans deux ans

Signature : _____

Date : _____

