

DEMANDE DE CONSULTATION POUR COLPOSCOPIE

Direction clinique _____ Programme _____ Site _____

Coordonnées de l'infirmière

Nom et prénom _____ Clinique ou CLSC _____

Téléphone _____ Date _____ Signature _____
aaaa/mm/jj Infirmière

Ci-joint

- ☐ Dernier résultat d'analyse cytologique (obligatoire si disponible)
- ☐ Résultat de recherche de VPH oncogène

Acheminer au

- ☐ **Centre hospitalier de l'Université Laval-CHUL**
Consultations externes - Gynécologie
Télécopieur 418 577-4686
Téléphone 418 525-4444 poste 47746
Courriel rv3chul@chudequebec.ca

- ☐ **Centre hospitalier Saint-François-d'Assise**
Clinique externe de gynécologie
Télécopieur 418 525-4621
Téléphone 418 525-4444 poste 54044

Légende

CLSC : Centre local des services communautaires VPH : Virus du papillome humain