

PAZIENTE CON SOSPETTA  
LESIONE HPV CORRELATA

PAZIENTE CON LESIONE  
HPV CORRELATA CERTA

INFETTIVOL  
O SE  
PATOLOGIA

INVIO PRESSO CENTRO MST PRIMO SCREENING

Visita Cavo Orale

Visita Genitale

Visita  
ano/perianale

LESIONE CONFERMATA CLINICAMENTE : INVIO SPECIALISTA DI RIFERIMENTO

**SECONDO LIVELLO MULTISPECIALISTICO ( CENTRO UNICO O CENTRI DI**

CHIRURGO  
PROCTOLOGO

DERMATOLOGO

GINECOLOGO  
VULVOLOGO

OTORINO

UROLOGO

ANATOMI  
PATOLOGIC  
RIFERIMEN

DIAGNOSI  
BENIGNA/PRECANCEROSI

DIAGNOSI MALIGNA

ONCOLOGO &  
RADIOTERAPIST