

ਸਰਵਿਕਸ (ਬੱਚੇਦਾਨੀ) ਦੀ ਖੁਦ ਜਾਂਚ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਕਿੱਟ ਵਾਸਤੇ ਬੇਨਤੀ

ਕਦਮ-ਦਰ-ਕਦਮ ਹਿਦਾਇਤਾਂ

ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਉਪਲੱਬਧ ਹੈ।

ਆਪਣੀ ਕਿੱਟ ਆਰਡਰ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਕੋਡ ਲੱਭੋ

1. ਤੁਹਾਡਾ ਕਿੱਟ ਆਰਡਰ ਕੋਡ ਬੀ ਸੀ ਕੈਂਸਰ ਵਲੋਂ ਆਏ ਸਰਵਿਕਸ ਸਕਰੀਨਿੰਗ ਵਾਲੇ ਖਤ ਵਿੱਚੋਂ ਭਾਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਹੇਠਾਂ ਦੇਖੋ) ।

Get your Free Cervix Self-Screening Kit		
To book online: Scan this QR code or visit: screeningbc.ca/request-kit		Your kit order code: ABC-01234567-DEF
		To book by phone: Please call: 1-877-702-6566 Monday to Friday: 8:00 am – 5:30 pm Saturday: 8:30 am – 4:30 pm

ਆਪਣੀ ਕੋਡ ਦਾਖਲ ਕਰੋ

2. ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਿਖਾਇਆ ਗਿਆ ਹੈ ਵੈੱਬਸਾਈਟ 'ਤੇ ਆਪਣੀ ਕੋਡ ਦਾਖਲ ਕਰੋ।

Request a Cervix Self-Screening Kit

To get started, please enter the Kit Order Code provided in your letter from BC Cancer Screening.

Kit Order Code

XXX-XXXXXXXX-XXX

[I do not have a Kit Order Code](#)

[Get step-by-step instructions](#) (translations available)

I'm not a robot



Start Kit Request

3. ਆਪਣਾ ਕੋਡ ਦਾਖਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 'ਮੈਂ ਰੋਬੋਟ ਨਹੀਂ ਹਾਂ' ਚੈਕਬਾਕਸ 'ਤੇ ਕਲਿਕ ਕਰੋ ਅਤੇ ਖੁਦ ਨੂੰ ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰੋ।
4. ਅਗਲੇ ਸਫੇ 'ਤੇ ਜਾਣ ਲਈ ਜਾਮਨੀ ਰੰਗ ਦੇ 'ਸਟਾਰਟ ਕਿੱਟ ਬੇਨਤੀ' ਬਟਨ 'ਤੇ ਕਲਿਕ ਕਰੋ।

ਆਪਣੀ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੋ

5. ਘੱਟੋ ਘੱਟ ਇਕ ਵਿਕਲਪ (ਆਪਸ਼ਨ) ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦਾ ਹੋਵੇ ਤੇ ਫੇਰ 'ਸਬਮਿਟ' 'ਤੇ ਕਲਿਕ ਕਰੋ।



[Start your Kit Request](#) | [FAQ](#) | [Contact Us](#)

Confirm Your Cervix Screening Eligibility



Select all that apply to you and press Submit:

Note: We will not keep a record of your selection unless you indicate you would like us to update your information.

- I have had my cervix removed (e.g. total hysterectomy)
- I have had cervix screening (Pap test or self-screening) in the last 3 months
- I am currently experiencing symptoms, pregnant or using a pessary
- I have had cervical cancer
- None of the above



ਤੁਹਾਡੇ 'ਤੇ ਜਿਹੜੇ ਵਿਕਲਪ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੇ ਹੋਣ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਚੁਣੋ।



If you don't live in BC you won't receive a cervix self-screening kit.

6. ਜੇ ਤੁਸੀਂ 'ਉਪਰਲਿਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕੋਈ ਵੀ ਨਹੀਂ' ਚੁਣਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਗਲੇ ਸਫੇ 'ਤੇ ਜਾਵੋਗੇ। ਨਹੀਂ ਤਾਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਵਾਈਕਸ ਸਕ੍ਰੀਨਿੰਗ ਸਥਿਤੀ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਆਪਣੀ ਕਿੱਟ ਆਰਡਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੋ

7. ਆਪਣੀ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾਖਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਵੇਖੋ ਸਣੇ ਨਾਮ, ਡਿਲਿਵਰੀ ਐਡਰੈਸ, ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਅਤੇ ਈਮੇਲ ਪਤਾ ਅਤੇ ਫਿਰ 'ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ' ਬਟਨ ਨੂੰ ਦਬਾਉ।

Confirm Your Kit Order Information



Name



Delivery Address



Phone Number



Email Address

We use this information to mail you your self-screening kit, communicate with you if a kit cannot be sent and/or follow-up with you about screening.

Name
Name on your Driver's License or BC ID used to find your health record.

Legal Last Name
TESTPAT-IN-CERVIXPORTAL

Legal First Name
TESTFN-PROMOTIONS

If your name is incorrect, please contact the [Ministry of Health](#) to update your name with them.

Preferred First Name (optional)

Name you would like us to use when we contact you, including phone and mail



ਦਰਜ ਕਰੋ ਜਾਂ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਹੀ ਹੈ।



Delivery Address

Mailing Address Line 1*
123 Test Address

Mailing Address Line 2 (optional)
Unit 415

City*
Vancouver

Province
BC

Postal Code*
V5Z 1H1

The address above will be used to mail you a screening kit. If you made changes, please contact the [Ministry of Health](#) to check they have your correct mailing address to receive your results there.



Phone

You must provide at least one phone number

Home Phone
(604) 111-1111

Mobile Phone
(778) 222-2222

If you made changes, please contact the [Ministry of Health](#) to update your information. Changing your phone number above will not update it with the Ministry of Health.

Email

Update your email address

Email*
myname@example.com

Re-enter Email*
myname@example.com



ਆਪਣੀ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਰਜ ਕਰਨ ਜਾਂ ਉਸ ਦੀ ਤਸਦੀਕ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਾਅਦ 'ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ' 'ਤੇ ਕਲਿਕ ਕਰੋ।

ਆਪਣੀ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ।

8. ਅੱਗੇ, ਅਸੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੁੱਛਾਂਗੇ ਕਿ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਸ ਵੇਲੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਹੈ। ਕਿੱਟ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।



[Start your Kit Request](#) | [FAQ](#) | [Contact Us](#)

Provide Your Primary Care Provider Information



Do you currently have a primary care provider (e.g. family doctor, nurse practitioner, midwife, clinic) in BC to receive your results?

Yes No

You do not need a primary care provider to participate. If you need follow-up after screening you will be linked to a clinic in your community.

9. ਜੇ ਤੁਸੀਂ 'ਨਹੀਂ' ਵਿੱਚ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਗਲੇ ਸਫੇ 'ਤੇ ਅੱਗੇ ਜਾਵੋਗੇ।

10. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ‘ਹਾਂ’ ਵਿੱਚ ਜਵਾਬ ਦਿੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਕ ਨਵਾਂ ਭਾਗ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਪੁੱਛੇਗਾ।

Provide Your Primary Care Provider Information

Eligibility
Address
Provider
Review
Finish

Do you currently have a primary care provider (e.g. family doctor, nurse practitioner, midwife, clinic) in BC to receive your results?

Yes No

You do not need a primary care provider to participate. If you need follow-up after screening you will be linked to a clinic in your community.

Search for your Primary Care Provider

Fill out one or more field(s)

Last Name
e.g. Smith

First Name
e.g. Jane

Clinic Address or Clinic Name
e.g. 123 Street or First Medical Clinic

City/Town
e.g. Vancouver

Phone Number
(XXX) XXX-XXXX

ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਬਾਰੇ ਜਾਣਦੇ ਹੋ ਦਾਖਲ ਕਰੋ।

11. ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਜਾਣਦੇ ਹੋ ਉਹ ਦਰਜ ਕਰੋ ਅਤੇ ‘ਸਰਚ’ ਤੇ ਕਲਿਕ ਕਰੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਕੁਝ ਵੇਰਵਿਆਂ ਬਾਰੇ ਪੂਰਾ ਯਕੀਨ ਨਹੀਂ ਰੱਖਦੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਰੇ ਖੇਤਰਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ।
12. ਫਿਰ ਤੁਸੀਂ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਵੇਖੋਗੇ ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੀ ਹੋਵੇਗੀ। ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ’ਤੇ ਕਲਿਕ ਕਰੋ ਅਤੇ ਫਿਰ ‘ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ’ ’ਤੇ ਕਲਿਕ ਕਰੋ।

Start your Kit Request | FAQ | Contact Us

Primary Care Provider Search Results

Eligibility
Address
Provider
Review
Finish

Refine Results

Fill out one or more field(s)

Last Name
PLISBYDU

First Name
e.g. Jane

Clinic Address or Clinic Name
e.g. 123 Street or First Medical Clinic

City/Town
e.g. Vancouver

Phone Number
(XXX) XXX-XXXX

1 Primary Care Provider(s) found. Select your provider and address then scroll down to continue.

PLISBYDU, JAGGER

Address: PINETREE MEDICAL, 458 PINE RD, VANCOUVER, BC V5Z 1G1
Phone: 604-789-7878

My primary care provider and/or address is not listed

- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਨੂੰ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਵੇਖਦੇ, ਤਾਂ ‘ਸੁਧਾਰੇ ਨਤੀਜਿਆਂ’ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰੋ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਅਜੇ ਵੀ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ‘ਮੇਰਾ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੇਅਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਐਡਰੈਸ ਸੂਚੀ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੈ’ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ ਅਤੇ ‘ਜਾਰੀ ਰੱਖੋ’ ’ਤੇ ਕਲਿਕ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੱਥੀਂ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾਖਲ ਕਰੋ।

Primary Care Provider Search Results

Eligibility
Address
Provider
Review
Finish

Refine Results

Fill out one or more field(s)

Last Name
PLISBVDU

First Name
e.g. Jane

Clinic Address or Clinic Name
123 street

City/Town
Vancouver

Phone Number
(XXX) XXX-XXXX

Clear all Search

0 Primary Care Provider(s) found.

No results found

My primary care provider and/or address is not listed

Name of Primary Care Provider*
e.g. family doctor, nurse practitioner, midwife

Note: If you don't see a specific primary care provider at your clinic, write "NA" above and fill in fields below.

Name of Clinic*
e.g. First Medical Clinic

Clinic's Phone Number*
(XXX) XXX-XXXX

If we are unable to find your primary care provider you will be linked to a clinic in your community for follow up if needed.

ਇਸ ਭਾਗ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰੋ।

Continue

ਕਿੱਟ ਬੇਨਤੀ ਸਬੰਧੀ ਵੇਰਵਿਆਂ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੋ

- ਆਪਣੀ ਕਿੱਟ ਦੀ ਬੇਨਤੀ ਨੂੰ ਦਾਖਲ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤੀ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰੋ। ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ‘ਐਡਿਟ’ ਬਟਨ ਨੂੰ ਕਲਿਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

Confirm Kit Request Details

Eligibility
Address
Provider
Review
Finish

⚠ Your kit has NOT been requested yet. Please review your details before submitting the kit request.

Name
TESTFN-PROMOTIONS TESTPAT-LN-CERVIXPORTAL [Edit](#)

Delivery Address
123 Test Address
Unit 415
Vancouver, BC V5Z 1H1

Email
test@gmail.com

Phone Numbers
Home: (604) 111-1111
Mobile: (778) 222-2222

Primary Care Provider
Cho
Pinetree Medical
(123) 456-7891 [Edit](#)

Submit Kit Request

- ਇਕ ਵਾਰ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰ ਲਵੋ ਕਿ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਹੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿੱਟ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ‘ਸਬਮਿਟ ਕਿੱਟ ਰਿਕੁਐਸਟ’ ’ਤੇ ਕਲਿਕ ਕਰੋ।