



Aanvraagformulier  
**Cytologie Cervix**



<b>ZIEKENHUIS/INSTELLING:</b> <input type="checkbox"/> SFG/VLIETLAND <input type="checkbox"/> ADRZ <input type="checkbox"/> ZZV <input type="checkbox"/> IJSSELLAND <input type="checkbox"/> HUISARTS <input type="checkbox"/> ANDERS	Onderzoeknummer en barcode Pathan <input type="checkbox"/> <b>CITO</b> Uitslag voor (datum): Direct telefoonnummer:
---	--

<b>PATIENTGEVENS:</b> (invullen of patiëntsticker plaatsen) Naam: Meisjesnaam: Geboortedatum: BSN: Adres: Woonplaats: Postcode: Zorgverzekering: Verzekeringsnummer:	<b>AANVRAGER:</b> Naam Arts / Praktijk (stempel): Kopie uitslag:  <b>INZENDING</b> Aantal potten: Aantal glaasjes: Aard materiaal: <input type="checkbox"/> cervix <input type="checkbox"/> vaginawand <input type="checkbox"/> vaginatop
---	---

<b>Aanleiding</b> <input type="checkbox"/> indicatie onderzoek <input type="checkbox"/> indicatie vervolgonderzoek <input type="checkbox"/> indicatie vervolgonderzoek na eerdere ingreep <b>Uitstrijk afgenomen door</b> <input type="checkbox"/> huisarts <input type="checkbox"/> gynaecoloog <input type="checkbox"/> anders, namelijk door: .....	<b>Humaan Papilloma Virus (HPV)</b> <input type="checkbox"/> bepaling hoog risico type <b>Anticonceptie</b> <input type="checkbox"/> geen <input type="checkbox"/> pil (hormonale therapie) <input type="checkbox"/> IUD koper <input type="checkbox"/> IUD mirena <input type="checkbox"/> anders: .....
<b>Datum uitstrijk</b> [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ] <b>Klachten</b> <input type="checkbox"/> klachten van abnormale fluor zonder duidelijke oorzaak <input type="checkbox"/> intermenstrueel bloedverlies <input type="checkbox"/> postmenopauzaal bloedverlies <input type="checkbox"/> contactbloedingen <input type="checkbox"/> geen <input type="checkbox"/> anders, namelijk:..... <b>Menstruatie</b> (kies één antwoord) <input type="checkbox"/> normaal <input type="checkbox"/> geen menstruatie <input type="checkbox"/> menopauze <input type="checkbox"/> postmenopauze (≥ 1 jaar geen menstruatie) <b>Datum laatste menstruatie</b> (Is de datum niet bekend, laat dan het veld leeg) [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ][ ][ ]	<b>Gebruik hormonen</b> (anders dan anticonceptie) Meerdere antwoorden mogelijk <input type="checkbox"/> ja, vanwege overgangsklachten <input type="checkbox"/> ja, vanwege borstkanker <input type="checkbox"/> geen <input type="checkbox"/> anders <b>Aspect cervix</b> <input type="checkbox"/> normaal <input type="checkbox"/> niet gezien <input type="checkbox"/> abnormale of verdachte portio. <b>Belangrijk!</b> licht toe: ..... ..... <b>Opmerkingen</b> Zijn er bijvoorbeeld eerdere ingrepen geweest? (Zie de standaarden van de NHG en NVOG) .....

Het aan ons toegezonden onderzoeksmateriaal en patiëntgegevens kunnen, na anonimiseren, gebruikt worden voor wetenschappelijke doeleinden. Als uw patiënt(e) hier bezwaar tegen heeft kan hij/zij dit via [www.pathan.nl/contact/contactgegevens](http://www.pathan.nl/contact/contactgegevens) kenbaar maken.