



Aanvraagformulier
Cytologie Cervix



ZIEKENHUIS/INSTELLING: <input type="checkbox"/> FG/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"/> CITO Uitslag voor (datum): Direct telefoonnummer:
--	--

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

Aanleiding <input type="checkbox"/> indicatie onderzoek <input type="checkbox"/> indicatie vervolgonderzoek <input type="checkbox"/> indicatie vervolgonderzoek na eerdere ingreep Uitstrijk afgenomen door <input type="checkbox"/> huisarts <input type="checkbox"/> gynaecoloog <input type="checkbox"/> anders, namelijk door: Datum uitstrijk [][] [][] [][][][] Klachten <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:..... Menstruatie (kies één antwoord) <input type="checkbox"/> normaal <input type="checkbox"/> geen menstruatie <input type="checkbox"/> menopauze <input type="checkbox"/> postmenopauze (≥ 1 jaar geen menstruatie) Datum laatste menstruatie (Is de datum niet bekend, laat dan het veld leeg) [][] [][] [][][][]	Humaan Papilloma Virus (HPV) <input type="checkbox"/> bepaling hoog risico type Anticonceptie <input type="checkbox"/> geen <input type="checkbox"/> pil (hormonale therapie) <input type="checkbox"/> IUD koper <input type="checkbox"/> IUD mirena <input type="checkbox"/> anders: Gebruik hormonen (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 Aspect cervix <input type="checkbox"/> normaal <input type="checkbox"/> niet gezien <input type="checkbox"/> abnormale of verdachte portio. Belangrijk! licht toe: Opmerkingen 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 kenbaar maken.