


Afdeling Pathologie Erasmus MC Rotterdam			Pagina 1 van 1
Aanvraagformulier cervixcytologisch onderzoek			
Document: IN-LAF-043	Versie nr	8	
Afdeling Klinische Pathologie	Uitgifte datum	25-01-2022	

Gegevens uitstrijkend arts	Ziekenhuis/adres huisarts	<input type="text"/>		
	Naam arts + code	<input type="text"/>		
	Telefoonnummer	<input type="text"/>		
Gegevens vrouw <i>Vul in of plak een sticker met de gegevens. (voorkeur sticker)</i>	Naam / adres	<input type="text"/>		
	Geboortedatum	<input type="text"/>		
	Burgerservicenummer	<input type="text"/>		
Datum uitstrijk	Dag	Maand	Jaar	
	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Klachten	<input type="checkbox"/> Klachten van abnormale fluor zonder duidelijke oorzaak			
	<input type="checkbox"/> Intermenstrueel bloedverlies	<input type="checkbox"/> Contactbloedingen		
	<input type="checkbox"/> Postmenopauzaal bloedverlies	<input type="checkbox"/> Geen		
	<input type="checkbox"/> Anders , namelijk	<input type="text"/>		
Menstruatie <i>Kies één antwoord</i>	<input type="checkbox"/> Normaal	<input type="checkbox"/> Geen menstruatie		
	<input type="checkbox"/> Postmenopauze (> 1 jaar geen menstruatie)	<input type="checkbox"/> Menopauze		
Datum laatste menstruatie <i>Is de datum niet bekend, laat dan het veld leeg</i>	Dag	Maand	Jaar	
	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Anticonceptie <i>Kies één antwoord</i>	<input type="checkbox"/> Geen	<input type="checkbox"/> IUD koper	<input type="checkbox"/> Anders	
	<input type="checkbox"/> Pil (hormonale therapie)	<input type="checkbox"/> IUD minera	<input type="checkbox"/> Geen	
Gebruik hormonen <i>(anders dan anticonceptie) Meerdere antwoorden mogelijk</i>	<input type="checkbox"/> Ja, vanwege overgangsklachten	<input type="checkbox"/> Geen		
	<input type="checkbox"/> Ja, vanwege borstkanker			
	<input type="checkbox"/> Ja, vanwege	<input type="text"/>		
Aspect Cervix <i>Vergeet niet deze vraag in te vullen!</i>	<input type="checkbox"/> Niet gezien	<input type="checkbox"/> Normaal		
	<input type="checkbox"/> Abnormaal of verdachte portio. Belangrijk! Licht toe	<input type="text"/>		
Opmerkingen <i>Zijn er bijvoorbeeld eerdere ingrepen geweest? (zie de standaarden van de NHG en NVOG)</i>	<input type="text"/>			

Patiënt(e) is geïncludeerd in studie / trialS.v.p. weefsel voor weefselbank uitnemen.

Geen toestemming gebruik weefsel voor research (patiënt dient dit zelf aan te geven).

Op deze aanvraag zijn de Algemene voorwaarden laboratorium diagnostiek van toepassing