

<b>Afdeling Pathologie Erasmus MC Rotterdam</b>			Pagina 1 van 1
<b>Formulier: Aanvraagformulier cervix cytologisch onderzoek</b>			
Document: FO-LAF-043	Versie nr	6	
Afdeling Klinische Pathologie	Uitgifte datum	19-05-2017	



<b>Gegevens uitstrijkend arts</b>	Ziekenhuis/adres huisarts	<input type="text"/>
	Naam arts + code	<input type="text"/>
	Telefoonnummer	<input type="text"/>
<b>Gegevens vrouw</b> <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"/>
<b>Datum uitstrijk</b>	Dag      Maand      Jaar	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - 2 0 <input type="text"/> <input type="text"/>
		<i>Vul dag, maand en jaar in. 1 juli 2016 vult u in als: 01-07-2016</i>
<b>Klachten</b>	<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"/>	
<b>Menstruatie</b> <i>Kies één antwoord</i>	<input type="checkbox"/> normaal <input type="checkbox"/> menopauze <input type="checkbox"/> geen menstruatie <input type="checkbox"/> postmenopauze (> 1 jaar geen menstruatie)	
<b>Datum laatste menstruatie</b> <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"/> - 2 0 <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Anticonceptie</b> <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 mirena	
<b>Gebruik hormonen</b> <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"/>	
<b>Aspect Cervix</b> <i>! Vergeet niet deze vraag in te vullen!</i>	<input type="checkbox"/> niet gezien <input type="checkbox"/> abnormaal of verdachte portio. <b>Belangrijk!</b> Licht toe. <input type="checkbox"/> normaal <input type="text"/>	
<b>Opmerkingen</b> <i>Zijn er bijvoorbeeld eerdere ingrepen geweest? (zie de standaarden van de NHG en NVOG)</i>	<input type="text"/>	