



# Aanvraagformulier

## ANATOMO-PATHOLOGIE / CERVICO-VAGINALE CYTOLOGIE (versie 4.0)

Brussels Health Campus, Laarbeeklaan 101, 1090 Jette, Tel. 02 477 50 84

Email: pathologie@uzbrussel.be - www.uzbrussel.be/pathologie

<b>AANVRAAG</b> (indien verschillend van datum staalafname) Datum <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DD - MM - JJJJ	<b>VOORBEHOUDEN VOOR ANATOMO-PATHOLOGIE</b> Intern nummer Datum ontvangst staal: ...../...../.....
<b>PATIENT IDENTIFICATIE</b> (Of kleef UZ Brussel patiënt label of klever ziekenfonds) Naam: ..... Voornaam: ..... Geslacht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V Adres: ..... Geboortedatum: ...../...../..... Rijksregisternummer: .....	<b>IDENTIFICATIE AANVRAGENDE ARTS / STEMPEL</b> Naam: Voornaam: Adres: RIZIV Nr.:
<b>HANDTEKENING AANVRAGENDE ARTS</b>	
Kopie naar externe arts (Naam en RIZIV Nr.): ..... Adres: .....	

Raadpleeg de richtlijnen voor staalname en verzenden van stalen in de online labogids van het UZ Brussel (<http://laboguide.uzbrussel.be>).

**Stalen dienen afgenomen te worden in ThinPrep medium. Gelieve ook alle stalen duidelijk te labelen met de patiëntgegevens.**

**Datum staalafname:**   -   -        
 DD - MM - JJJJ

**Cytologie:**

- cervix
- vaginakoepel/wand
- andere: .....

**Gynecologische ingrepen:**

- hysterectomie: cervix aanwezig
- hysterectomie: cervix afwezig
- conisatie, LEEP, LLETZ, LASER
- andere: .....

**Datum laatste uitstrijkje:** ..... / ..... / .....

- nooit onderzocht
- ongekend

**Huidige/voorafgaande behandeling:**

- chemotherapie
- radiotherapie
- anti-oestrogeen: .....
- andere: .....

**Gynecologische status:**

- datum laatste menses: ..... / ..... / .....
- zwanger
  - postpartum/lactatie
  - menopausaal (beginjaar: .....

**Anticonceptie:**

- geen
- pil  vaginale ring
- Mirena  koperspiraal
- andere: .....

**Substitutie:**

- neen
- ja: .....

**Vaccinatie HPV:**

- neen
- ja: ..... (jaar)  Cervarix  Gardasil  Gardasil 9

**Indicatie (zie richtlijnen Sciensano – "cytologie" = microscopisch onderzoek – "HPV" = hoogrisico HPV typering):**

- Georganiseerde screening naar baarmoederhalskanker volgens kalenderjaar
  - 25-29j primair cytologie  30-64j primair HPV  vanaf 65j co-test cytologie + HPV
- Diagnostische of therapeutische opvolging
  - 12 maanden triage:  25-29j  30-64j  65j+
  - Andere: Indicatie: .....  cytologie  HPV-test
- Klinische symptomen of testen van hoogrisicogroepen (aanvrager stuurt verplichte notificatie naar verzekeringsinstelling):
  - Reden: ..... :  cytologie  HPV-test
- Herhaling inadequate uitstrijk
  - Toelichting: .....

**Extra onderzoeken indien buiten RIZIV terugbetalingscriteria op verzoek van patiënt of arts.**

Patiënt is geïnformeerd en stemt toe dat er een opleg wordt aangerekend aan RIZIV tarieven:  cytologie  HPV-test

**Bijkomende klinische informatie:** .....  
 .....  
 .....