

## Laboratorium voor pathologische anatomie

Sint-Dimpna Ziekenhuis Geel  
J.B. Stessensstraat 2, 2440 Geel

H. Hartziekenhuis Mol  
Gasthuisstraat 1, 2400 Mol

AZ Herentals  
Nederrij 133, 2200 Herentals

AZ Turnhout  
Steenweg op Merksplas 44, 2300 Turnhout

secretariaat.pathologie@azturnhout.be

Fax 014/44 44 76

Tel. 014/44 44 77

## AANVRAAG CERVIXCYTOLOGIE

### Reden van uitstrijkje:

- Preventief datum vorige: .....
- Opvolging datum vorige: .....  
vorige diagnose: .....  
vorige HPV-status: .....
- Klacht of klinisch letsel
- Niet via RIZIV
- HPV-detectie en typering  vaccin

### PATIËTENGEGEVENS (KLEEFSTROOKJE)\*

Naam: .....

Adres: .....

Geboortedatum: ..... Geslacht: .....

Mutualiteitsgegevens: .....

Rijksregisternummer: .....

\* verplicht in te vullen

### Klinische inlichtingen:

- Gynaecologische status:  datum laatste menses: .....  
 postmenopauzaal substitutie:  ja  nee  
 zwanger / postpartum / lactatie
- Anticonceptie:  hormonaal  IUD  andere:
- Gynaecologische ingrepen:  hysterectomie: cervix afwezig / aanwezig  
 cervixamputatie  
 conisatie  
 radiotherapie  
 andere:
- Klinisch onderzoek:  normaal  erosie/ectropion  
 atrofie  poliep  
 bloeding  verdacht  
 verlies  tumor  
 andere:

Commentaar:

Patiënte verklaart zich akkoord om het onderzoek zelf te betalen, indien dit niet past in het terugbetalingsschema van het RIZIV (incl. eventuele HPV-bepaling). Handtekening patiënte:

### Voorbehouden voor laboratorium:

- Voorgeschiedenis:
- Screener:
- Eerste lezing:
- Tweede lezing:
- HPV aanvragen
- Extra preparaat

Stempel aanvragende arts\*:

\*verplicht in te vullen

Handtekening\*:

Datum en uur afname:

Kopie aan:  huisarts:  
 andere: