



Let op. Dit formulier kunt u **niet** gebruiken voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker.

Graag alleen met een blauwe of zwarte pen schrijven.

Gegevens patiënt

Plak een sticker met de persoonsgegevens inclusief burgerservicenummer en verzekeringsgegevens

Gegevens aanvrager (naam, AGB-code, telefoonnummer)

Datum uitstrijk

Dag

Maand

Jaar

 2 0

Invullen als dd/mm/jjjj

Klachten

- klachten van abnormale fluor zonder duidelijke oorzaak
- intermenstrueel bloedverlies contactbloedingen
- postmenopauzaal bloedverlies geen
- anders, namelijk _____

Menstruatie

Kies één antwoord

- normaal menopauze
- geen menstruatie postmenopauze (> 1 jaar geen menstruatie)

Datum laatste menstruatie

Is de datum niet bekend, laat dan het veld leeg

Dag

Maand

Jaar

 2 0

Anticonceptie

Kies één antwoord

- geen IUD koper anders
- pil (hormonale therapie) IUD mirena

Gebruik hormonen

(anders dan anticonceptie)

Meerdere antwoorden mogelijk

- ja, vanwege overgangsklachten geen
- ja, vanwege borstkanker
- ja, vanwege _____

Aspect Cervix

Vergeet niet deze vraag in te vullen!

- niet gezien abnormaal of verdachte portio. **Belangrijk! Licht toe.**
- normaal
- _____
- _____
- _____

Opmerkingen

Zijn er bijvoorbeeld eerdere ingrepen geweest?
(Zie de standaarden van de NHG en NVOG)
