



Indicatieve uitstrijk baarmoederhals

Gegevens uitstrijkend arts

AGB-code: _____
Naam / praktijk: _____
Telefoonnummer: _____

Gegevens vrouw

Vul in of plak een sticker

met de gegevens

Naam: _____
Geboortedatum: _____
Burgerservicenummer: _____

Aanleiding

- indicatie onderzoek
- indicatie vervolgonderzoek
- indicatie vervolgonderzoek na eerdere ingreep

Uitstrijk afgenomen door

- huisarts
- gynaecoloog
- anders, namelijk door: _____

Datum uitstrijk

Dag	Maand	Jaar
<input type="text"/>	<input type="text"/>	2 0 <input type="text"/>

Klachten

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

Menstruatie (kies één antwoord)

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

Datum laatst menstruatie

Is de datum niet bekend,
laat dan het veld leeg

Dag	Maand	Jaar
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Humaan Papilloma Virus (HPV)

- bepaling hoog risico type

Anticonceptie

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

Gebruik hormonen

(anders dan anticonceptie) Meerdere antwoorden mogelijk

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

Aspect cervix

- normaal
- niet gezien
- abnormale of verdachte portio

Belangrijk! Licht toe.

Opmerkingen

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