

**Let op.** Dit formulier kunt u **niet** gebruiken voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Daarvoor is een apart formulier.**!** Mogelijk verwerken we dit formulier elektronisch. Gebruikt u daarom een pen die zwart of blauw schrijft. En schrijf alstublieft alleen binnen de invulvelden.**Gegevens uitstrijkend arts**

AGB-code

Naam / praktijk

Telefoonnummer

Gegevens vrouw*Vul in of plak een sticker met de gegevens*

Naam

Geboortedatum

Burgerservicenummer

Datum uitstrijk

Dag

Maand

Jaar

*Vul dag, maand en jaar in.**1 juli 2016 vult u in als:**01-07-2016***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

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)***Zodra wij uw aanvraag voor onderzoek geregistreerd hebben, geldt deze als overeenkomst.**