



AZ Voorkepen

algemeen ziekenhuis
emmaüs

Oude Liersebaan 4 - 2390 Malle

LABORATORIUM VOOR PATHOLOGISCHE ANATOMIE

Tel. 03 380 20 55 - Fax 015 89 40 91

secretariaat.LPA@emmaus.be

dr. E. Ameloot dr. J. Bruyneel dr. G. Jacomen dr. D. Peeters dr. V. Schelfhout dr. S. Van Damme dr. J. Victoor

Aanvraag voor cervicovaginaal cytologisch onderzoek

Identificatie patiënt

(bij voorkeur ZH-kleef of mutualiteitskleef)

Naam en voornaam

Geboortedatum

Man Vrouw

Adres

Mutualiteitsgegevens

INSZ nummer

Patiëntnummer

Datum afname:

Identificatie voorschrijvende arts

Stempel (naam en rizivnr.) en handtekening

Datum aanvraag:

Kopie aan:

SPECIFIEKE AFNAME

Cervix Vaginakoepel (na HRT) Vaginawand Vulva Andere:

VORIG UITSTRIJKJE

nooit onderzocht < 3 jaar geleden ≥ 3 jaar geleden

TYPE AANGEVRAAGD ONDERZOEK (gelieve 1 van volgende opties aan te duiden)

Screening* (max 1x/3jaar) (RIZIV code 149612-149623 of 114030-114041)

Opvolging (max 2x/jaar tot negatief resultaat en indien vorig advies verschilde van 'normaal screeningschema') (RIZIV code 149634 - 149645 of 114170-114181)

Resultaat vorig onderzoek:

- AGC*
- ASC-US*
- ASC-H*
- LSIL
- HSIL
- Andere:

Datum vorig uitstrijkje:/20

Opvolging van behandeld

- HSIL/plaveiselcelcarcinoom in situ*
- Invasief plaveiselcelcarcinoom*
- AIS*
- Invasief cervicaal adenocarcinoom*
- Andere:

Type behandeling/ingreep:

Datum behandeling:/20

Op vraag van arts/patiënt (buiten RIZIV codes 149612-149623, 114030-114041, 149634-149645 of 114170-114181)

(De aanvrager bevestigt dat de patiënt zich akkoord verklaart tot betaling van de kosten)

Diagnostisch n.a.v. klacht en/of klinisch letsel* (indien er niet wordt voldaan aan de voorwaarden voor RIZIV terugbetaling bevestigt de aanvrager dat de patiënt zich akkoord verklaart tot betaling van de kosten voor dit onderzoek)

*Cytologisch onderzoek wordt automatisch gevolgd door HPV detectie en typering indien wordt voldaan aan de voorwaarden voor RIZIV terugbetaling.

Extra optie:

HPV detectie en typering op vraag van arts/patiënt (indien er niet wordt voldaan aan de voorwaarden voor RIZIV terugbetaling bevestigt de aanvrager dat de patiënt zich akkoord verklaart tot betaling van de kosten voor dit onderzoek)

KLINISCHE INLICHTINGEN

- Laatste menses < 14d
- Laatste menses > 14d
- Zwangerschap
- Postpartum/lactatie
- Menopauze
 - Met substitutie
 - Zonder substitutie
- Hormonale contraceptie
- UD
- Andere:

VOORGESCHIEDENIS, BUITEN OPVOLGING

- ASC-US / LSIL / HSIL / inv. plaveiselcelcarcinoom
- AGC / AIS / inv. adenocarcinoom
- CONISATIE / LLETZ:

Resultaat:

Datum:
- HYSTERECTOMIE
- SUBTOTALE HYSTERECTOMIE
- PELVISCHE RADIOTHERAPIE
- CHEMOTHERAPIE
- ANTI-OESTROGENEN
- TUMOR ELDERS:

Het is de verantwoordelijkheid van de aanvragende arts om dit formulier volledig in te vullen en te ondertekenen.