

## AANVRAAGFORMULIER OPSPOREN HPV DNA / CYTOLOGIE

Aanvragende arts RIZIV-nummer en handtekening	Patiëntgegevens (klever) Naam ..... Adres ..... ..... Geboortedatum .... / .... / ....      Geslacht .....	voorbehouden voor labo
datum staalafname ..... / ..... / ..... ID staalafnemer		Kopie aan: .....

**AZ Sint-Maarten: staal naar klinisch labo (route 30/31); AZ Voorkempen en AZ Rivierenland: staal in verzamelbak pathologische anatomie**

### AARD VAN HET STAAL

- CERVICOVAGINALE AFNAME in SurePath™ medium       ANDERE (specifieer): .....

### KLINISCHE INLICHTINGEN

- Intrauterine device       Orale anticonceptie       Postpartum  
 Andere: .....

### REDEN AANVRAAG

- 9101  **1. GEORGANISEERDE SCREENING** (max. 1x/kalenderjaar)  
 Primaire test i.f.v. leeftijd:  
 25-29 jaar: cytologie (om de 3 jaar); 30-64 jaar: HPV PCR (om de 5 jaar); ≥65 jaar: 1x co-testing (als geen screening in de afgelopen 10 jaar)  
 Eventuele reflextesting gebeurt volgens de klinische richtlijnen (Sciensano). Indien 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.
- 9102  **2. 12 MAANDEN TRIAGE NA SCREENING** (max. 1x/kalenderjaar)  
 12 maanden triage in kader van screeningsresultaat (zoals aangegeven in advies bij screening):
- 12M triage met cytologie na voorgaande screening (25-29 jaar) met ASC-US & hrHPV+ OF LSIL
  - 12M triage met cytologie na voorgaande screening (21-29 jaar) met ASC-US & hrHPV- bij immuungecompromitteerde patiënt
  - 12M triage met HPV PCR na voorgaande screening (≥30 jaar) met hrHPV non-16/18+ & NILM
  - 12M triage met HPV PCR na voorgaande screening (≥65 jaar) met hrHPV- & ASC-US
- 9103  **3. DIAGNOSTISCHE OF THERAPEUTISCHE OPVOLGING** (max. 1x/kalenderjaar\*)  
 \*Indien opvolging 2x per kalenderjaar: notificatieformulier 'tijdelijk hoog risico' moet naar verzekeringsinstelling worden opgestuurd
- HPV PCR       Cytologisch onderzoek       Co-testing
- (indien enkel HPV PCR of cytologie aangevraagd, verklaart de aanvrager zich akkoord met de eventueel hieruit voortvloeiende reflextest)
- Indicatie (zie clinical guidance document Sciensano):  
 .....
- 9104  **4. KLINISCH - DIAGNOSTISCHE INDICATIE\***  
 \*Notificatieformulier met vermelding van de indicatie moet naar verzekeringsinstelling worden opgestuurd.  
 Er wordt co-testing uitgevoerd.  
 Indicatie:
- Postmenopauzaal bloedverlies       Onverklaard postcoïtaal bloedverlies       Abnormaal therapieresistent bloedverlies
- 9105  **5. HOOGRISICO POPULATIE\***  
 \*Notificatieformulier met vermelding van de indicatie moet naar verzekeringsinstelling worden opgestuurd.
- HPV PCR       Cytologisch onderzoek       Co-testing
- (indien enkel HPV PCR of cytologie aangevraagd, verklaart de aanvrager zich akkoord met de eventueel hieruit voortvloeiende reflextest)
- Indicatie:
- Immuungecompromitteerde patiënt (aanbeveling screening: jaarlijkse cytologie bij 21-29 jaar; 3-jaarlijkse HPV PCR bij 30-64 jaar)
  - Blootstelling aan diëthylstilbestrol (DES) (aanbeveling screening: jaarlijkse co-testing)
  - Adenocarcinoma in situ
- 6. TEN LASTE VAN DE PATIËNT (€!)** (de aanvrager bevestigt dat de patiënt zich akkoord verklaart tot betaling van de kosten voor dit onderzoek en eventueel hieruit voortvloeiende reflextest)
- 9106  HPV PCR op vraag van de patiënt of behandelende arts (+ eventuele reflextest)
- 9107  Cytologisch onderzoek op vraag van de patiënt of behandelende arts (+ eventuele reflextest)