

# Aanvraagformulier Cytologie Cervix

Lab. nummer



ID nummer : \_\_\_\_\_  
Naam : \_\_\_\_\_ Voornaam: \_\_\_\_\_  
Meisjesnaam : \_\_\_\_\_  
Geboortedatum : \_\_\_\_\_  
Adres : \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_  
Betalende Instantie : \_\_\_\_\_ Verzekeringsnummer: \_\_\_\_\_

**ADC NV**

Heelsumstraat 55, Plaza Boy Winkel  
Willemstad, Curaçao  
[www.adcnv.com](http://www.adcnv.com)

Pathologie : 434-5171/434-5190  
Fax : 462-1233  
Centrale Tel. : 434-5100  
Helpdesk : 434-5107

Aanvraagdatum : \_\_\_\_\_ Prioriteit :  Spoed  Routine  
Datum Afname : \_\_\_\_\_ Datum Ontvangst: \_\_\_\_\_  
Uitslag telefonisch doorgeven, telefoon nr.: \_\_\_\_\_ Aantal glaasjes/ potjes: \_\_\_\_\_

## Aanvrager:

Tel:  
Fax:  
Kopie aan:  
Handtekening:

**Uitstrijkje van:**

- Cervix
- Vagina
- Vaginatop
- Anders nl:

**Soort Uitstrijk:**

- Conventioneel
- Dunnelaag
- Anders nl.:

**Uitstrijk gemaakt door:**

- Huisarts
- Gynaecoloog
- Doktersassistente
- Anders nl.:

**Aanleiding:**

- Routine
- BVO
- Klachten/symptomen
  
- Vervolgonderzoek
- D.E.S. dochter
- Op verzoek van de vrouw
- Anders:

**Aspect Cervix:**

- Normaal
- Niet gezien
- Abnormaal verdachte portio
- Anders:
- N.v.t.

**Ingrepen:**

- Geen
- Cryo-, coagulatie-, laser behandeling
- Conisatie
- Biopt, excisie
- Supravaginale uterusextirpatie
- Radiotherapie
- Combinatie nl:
- Anders:
- N.v.t.

**Hormoon gebruik**

- Geen
- Soort hormoon:
- Onbekend

**Menstruatie patroon**

- Geen
- Onregelmatig
- Regelmatig
- Menopauze
- Postmenopauze
- Anders:
- Onbekend

- Datum laatste menstruatie:
- Eerder uitgestreken:  Ja  Nee  Onbekend
- Uitslag uitstrijk elders?
- Andere gegevens of opmerkingen:

**Anticonceptie**

- Geen
- Hormonaal
- IUD
- Anders:
- Onbekend:

**Zwangerschap**

- Geen
- Zwangerschap
- Post partum
  - < 8 weken
  - > 8 weken
- Lactatie
- Post lactatie
- Geen lactatie
- N.v.t
- Onbekend

**Klachten**

- Geen
- Abnormaal bloedverlies
- Postmenopauzaal bloedverlies
- Menorragie
- Metrorragie
- Contact bloeding
- Anders: