

bevolkingsonderzoek

Baarmoederhalskanker

Let op. Dit formulier is alleen voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Voor een indicatief onderzoek gebruikt u het formulier *Indicatieve uitstrijk*.

Gegevens vrouw

Plak hier de sticker met de gegevens van de vrouw.

De vrouw ontvangt bij de uitnodiging voor dit onderzoek 2 stickers.

- ! We verwerken dit formulier elektronisch. Gebruikt u daarom een pen die zwart of blauw schrijft. Graag binnen de invulvelden schrijven.

| | | | | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|--|
| Datum uitstrijk | Dag | Maand | Jaar | Vul dag, maand en jaar in. 1 juli 2020 vult u in als: 01-07-2020 |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 2 0 <input type="text"/> | |
| Klachten ! Maak bij klachten ook een afspraak bij de huisarts | <input type="checkbox"/> | geen | <input type="checkbox"/> | contactbloedingen |
| | <input type="checkbox"/> | klachten van abnormale fluor zonder duidelijke oorzaak | <input type="checkbox"/> | intermenstrueel bloedverlies |
| | <input type="checkbox"/> | postmenopauzaal bloedverlies | <input type="checkbox"/> | anders, namelijk <input type="text"/> |
| Menstruatie Kies één antwoord | <input type="checkbox"/> | normaal | <input type="checkbox"/> | menopauze |
| | <input type="checkbox"/> | geen menstruatie | <input type="checkbox"/> | postmenopauze (> 1 jaar geen menstruatie) |
| Datum laatste menstruatie Is de datum niet bekend, laat dan het veld leeg | Dag | Maand | Jaar | |
| | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 2 0 <input type="text"/> | |
| Anticonceptie Kies één antwoord | <input type="checkbox"/> | geen | <input type="checkbox"/> | IUD koper |
| | <input type="checkbox"/> | pil (hormonale therapie) | <input type="checkbox"/> | IUD mirena |
| <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | anders |
| Gebruik hormonen (anders dan anticonceptie) Meerdere antwoorden mogelijk | <input type="checkbox"/> | ja, vanwege overgangsklachten | <input type="checkbox"/> | geen |
| | <input type="checkbox"/> | ja, vanwege borstkanker | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> | ja, vanwege <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Aspect Cervix ! Vergeet niet deze vraag in te vullen! Maak bij klachten ook een afspraak bij de huisarts | <input type="checkbox"/> | normaal | <input type="checkbox"/> | abnormaal of verdachte portio. Belangrijk! Licht toe. |
| | <input type="checkbox"/> | niet gezien | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> |
| Opmerkingen Zijn er bijvoorbeeld eerdere ingrepen geweest? (Zie de standaarden van het NHG en NVOG) | <input type="text"/> | | | |

Afhandeling

1. Het formulier en potje met uitstrijk altijd bij elkaar houden en niet scheiden.
2. Het laboratorium haalt de materialen en formulieren bij u op.

