

Indicatieve uitstrijk

Let op: Dit formulier kunt u niet gebruiken voor het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker. Daarvoor is een apart formulier.

Info en overleg: t (088) 024 99 04

Naam + voorletters:

Geboortenaam:

Geboortedatum: - -

Adres:

Postcode + plaats:

BSN:

Zou u zo vriendelijk willen zijn om dit formulier zo volledig mogelijk in te vullen?



Aanvrager:

naam:

DATUM UITSTRIJK:

Dag Maand Jaar
□ □ - □ □ - 2 0 □ □

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
- postmenopauzaal bloedverlies
- anders, namelijk
- contactbloedingen
- geen

MENSTRUATIE:

Kies één antwoord

- normaal
- geen menstruatie
- menopauze
- postmenopauze (> 1 jaar geen menstruatie)

DATUM LAATSTE MENSTRUATIE:

Is de datum niet bekend, laat dan het veld leeg

Dag Maand Jaar
□ □ - □ □ - 2 0 □ □

ANTICONCEPTIE:

Kies één antwoord

- geen
- pil (hormonale therapie)
- IUD koper
- IUD mirena
- anders

GEBRUIK HORMONEN:

(anders dan anticonceptie)

Meerdere antwoorden mogelijk

- ja, vanwege overgangsklachten
- ja, vanwege borstkanker
- ja, vanwege
- geen

ASPECT CERVIX:

Vergeet niet deze vraag in te vullen!

- niet gezien
- normaal
- abnormaal of verdachte portio. Belangrijk Licht toe.
.....
.....

OPMERKINGEN:

Zijn er bijvoorbeeld eerdere ingrepen geweest?

(Zie de standaarden van de NHG en NVOG)

Voor meer informatie over opslag en gebruik van gegevens zie www.dcdf.nl