



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

LABO ANATOMO-PATHOLOGIE
84469578-997
Dr. J. Vallaëys – Dr. M. Praet – Dr. M. Keuppens

Kleefvignet patiënt of gegevens hieronder invullen

AANVRAAG VOOR FROTTIS

Patiënt: gehospitaliseerd ambulante dagopname

Naam: Voornaam:

Geboortedatum:/...../.....

Adres:

1. Type afname: Cervix Vaginakoepel Vulva

A	routine screening	bij 149612	RIZIV max 1x / 3j	*indicatie voor follow-up: vorige diagnose + datum OF **handtekening patiënte indien zelfbetalend:
B	Follow-Up*	bij 149634	RIZIV2x/j tot negatief	
C	PAP test ten laste van patiënte**			
D	HPV- HR typering		RIZIV	
E	HPV-typering ten laste van patiënte**			
F	HPV mRNA typering ten laste van patiënte**			

2. Klinische inlichtingen:

Menstruatiepatroon:	Klachten:	Klinisch onderzoek:
onbekend	geen	normaal
nu (te mijden...)	abnormaal verlies	portio niet gezien
LM < 2 w geleden	pijn	ectropion
LM = 2 of > 2w geleden	postcoïtaal bloedverlies	poliep
menopauze sinds < 1j	intermenst. bloedverlies	Ontsteking / infectie
menopauze sinds > 1j	postmenop. bloedverlies	verdacht
zwangerschap	menometrorragie	
post-partum / lactatie	Anticonceptie / substitutie:	Voorgeschiedenis:
HPV vaccinatie:	hormonaal	cryo of laser
ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/>	IUD	conisatie / LEEP / LLETZ
Datum 1 ^e vacc.:	HIUD oa Mirena	HRT cx afwezig
Medicatie:	andere:	HRT cx aanwezig
	geen	radiotherapie

Afnamedatum:/...../.....

Kopie aan: HA /

Aanvragende geneesheer:

(stempel en handtekening)

Contactgegevens Labo Anatomopathologie			
adres	AZ Jan Palfijn Gent AV – Watersportlaan 5 – 9000 GENT		
e-mail	pathologie@janpalfijngent.be		
tel	09 224 81 05	fax	09 224 89 94