



**AZ JAN PALFIJN
GENT**

LABO ANATOMO-PATHOLOGIE: AANVRAAG

84469578-997

Dr. Jurgen Vallaeys

Kleefvignet patiënt of gegevens hieronder invullen

AANVRAAG VOOR: **FROTTIS**

Patiënt: gehospitaliseerd ambulante dagopname

Naam: Voornaam:

Geslacht: man vrouw Geboortedatum:/...../.....

Adres:

Ingestuurd materiaal of orgaan (anatomische plaats van afname):

Type ingreep:

Klinische inlichtingen (voor Thinprep: zie ommezijde)

.....

.....

.....

.....

Aantal stalen:

Datum:/...../.....
Kopie aan: HA /

Aanvragende geneesheer:
(stempel en handtekening)

Contactgegevens Labo Anatomopathologie	
adres	AZ Jan Palfijn Gent AV Watersportlaan 5 – 9000 GENT
mail	labo.anatomopathologie@janpalfijngent.be
tel	Labo: 09 224 81 05 / Dr. J. Vallaeys: 09 224 85 13
fax	Labo: 09 224 89 94
gsm	Dr. J. Vallaeys: 0498 83 80 07

THINPREP PAPTST				
------------------------	--	--	--	--

1/type afname:

	A	routine screening	bij 149612	RIZIV max 1x / 3j	*indicatie voor follow-up: diagnose + datum OF** handtekening patiënte indien zelfbetalend:
	B	Follow-Up*	bij 149634	RIZIV 2x/j tot negatief	
	C	PAP test ten laste van patiënte			
	D	HPV- HR typering	bij atypische cellen	RIZIV	
	F	HPV- HR typering FU	FU max 2x/j	RIZIV	
	F	HPV-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
	menopauze sinds > 1j			postmenop. bloedverlies		verdacht
	zwangerschap			menometrorragie		
	post-partum / lactatie				Voorgeschiedenis:	
Anticonceptie / substitutie:		HPV vaccinatie:				
	hormonaal	ja:	nee:		cryo of laser	
	IUD	datum 1e vacc.:			conisatie / LEEP / LLETZ	
	HIUD oa Mirena	Medicatie:			HRT cx afwezig	
	andere:				HRT cx aanwezig	
	geen				radiotherapie	