

! Mogelijk verwerken we dit formulier elektronisch.  
Gebruikt u daarom een pen die zwart of blauw schrijft.  
En schrijf alstublieft alleen binnen de invulvelden.

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

## Gegevens uitstrijkend arts

AGB-code

Naam / praktijk

Telefoonnummer

## Gegevens vrouw

*Vul in of plak een sticker  
met de gegevens*

Naam

Geboortedatum

Burgerservicenummer

## Datum uitstrijk

Dag

Maand

Jaar

*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

contactbloedingen

postmenopauzaal bloedverlies

geen

anders, namelijk

## Menstruatie

*Kies één antwoord*

normaal

menopauze

geen menstruatie

postmenopauze (> 1 jaar geen menstruatie)

## Datum laatste menstruatie

*Is de datum niet bekend,  
laat dan het veld leeg*

Dag

Maand

Jaar

## Anticonceptie

*Kies één antwoord*

geen

IUD koper

anders

pil (hormonale  
therapie)

IUD mirena

## Gebruik hormonen

*(anders dan anticonceptie)*

*Meerdere antwoorden mogelijk*

ja, vanwege overgangsklachten

geen

ja, vanwege borstkanker

ja, vanwege

## Aspect Cervix

! *Vergeet niet deze vraag  
in te vullen!*

niet gezien

abnormaal of verdachte portio. **Belangrijk!** Licht toe.

normaal

## Opmerkingen

*Zijn er bijvoorbeeld eerdere  
ingrepen geweest? (Zie de  
standaarden van de NHG en NVOG)*