

DATUM AFNAME STAAL\*: LEEFTIJD PATIËNT: VACCINATIESTATUS:



OORSPRONG STAAL\*: □ cervix □ vaginakoepel □ vulva □ vaginawand



INDICATIE VAN HET ONDERZOEK\*:

* Binnen de georganiseerde **screening** naar baarmoederhalskanker
	+ Van 25-29j: primair cytologisch onderzoek met reflex HPV testing als atypische **cellen (1x om de 3 kalenderjaren)**
	+ Van 30-64j: primaire HPV-testing met reflex cytologie bij aanwezigheid van hr-HPV **(1x om de 5 kalenderjaren)**
	+ >65j: Eénmalig HPV- en/of cytologisch test indien geen terugbetaalde screening geweest voorbije 10 jaar
* **□** Diagnostische of **□** therapeutische **opvolging** conform de richtlijnen\*\*\*
	+ **middels □ co-testing of □ cytologie (afhankelijk van de indicatie)**
	+ 1x per kalenderjaar zolang medisch noodzakelijk
	+ Uitzonderlijk 2x per kalenderjaar mits notificatie “tijdelijk hoogrisico” aan adviserend arts\*\* (zie ommezijde)
	+ Motivatie of indicatie (verplicht):
		- Opvolging van HPV-geassocieerd letsel; specifieer: …………………………………....
		- Opvolging van HPV-independent letsel; specifieer:………………………………………
* Screening bij **hoogrisico** patiënt middels co-testing.

Let wel: Notificatie aan adviserend arts van VI met indicatie is verplicht\*\* in te vullen op ommezijde van dit formulier.

Let wel: De indicatie is verplicht te vermelden\*\*

* Klinisch-diagnostische indicatie:

|  |  |
| --- | --- |
| * Onverklaard bloedverlies post-menopauzaal
 | * Onverklaard bloedverlies post-coïtaal
 |
| * Therapie-resistent bloedverlies
 | * Andere symptomen:……………………………………….
 |

* Immuungecompromiteerde patiënt(e):

|  |  |
| --- | --- |
| * HIV-positieve persoon
 | * + Patïent(e) onder immuunsuppressieve behandeling voor
 |
| * Na orgaantransplantatie
 | * Inflammatoire darmaandoeningen
 |
| * Na allogenetische stamceltransplantatie
 | * Reumatologische aandoeningen
 |
| * SLE
 | * Sarcoïdose
 |
| * Congenitale primaire immuundeficiëntie
 | * Neuromyelitis optica
 |

* + DES-slachtoffer **□** Adenocarcinoma in situ
* **Andere dan voorgaande opties** maar o.b.v. geïnformeerd\*\* (= opleg per test) verzoek van de patiënt voor

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Cytologisch onderzoek (… EUR)
 | * HPV-testing (… EUR)
 | * Co-testing (… EUR)
 |
| * CINTec+ (… EUR) ter triage voor colposcopie met biopsie indien hrHPV positief
 |

\* Het correct en volledig invullen van deze administratieve gegevens is een wettelijke verplichting.
\*\* Zie laboratoriumgids hoofdstuk met uitleg over notificaties, remgelden, supplementen en tarieven.

\*\*\* Zie website Sciensano voor de laatste wetetenschappelijke richtlijnen

