

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

