

Verwijsformulier afwijkend cervixuitstrijkje

Datum aanvraag: _____

	VERWIJZER (stempel)	PATIËNT
Naam	_____	_____
Adres	_____	_____
Postcode & plaats	_____	_____
Telefoonnummer	_____	_____
Fax	_____	Geb. datum _____

Uitslag PAP (met datum): _____

Uitslag eerdere smear (met datum) _____

Anamnese, alleen bijzonderheden melden zoals:

- Contactbloedingen _____
- Cyclusafwijkingen _____
- Postmenopauze _____
- Familiair voorkomen gynaecologische afwijkingen _____
- Overig _____

Lichamelijk onderzoek, alleen bijzonderheden melden

- Bijzonderheden _____

Aanvullende gegevens: (eventueel printen vanuit HIS en meefaxen):

- Gynaecologische en relevante algemene voorgeschiedenis
- Co-morbiditeit
- Actuele medicatie
- Overgevoeligheid/allergie

Vraagstelling:

Handtekening verwijzend huisarts

Graag faxen naar: **033 – 421 41 91.**

Voor meer informatie: afdeling Gynaecologie via tel. 033 – 850 50 50.