

Laboratorium Pathologische Anatomie

Dr. F. Lockeffer
Dr. J. Liu
Dr. M. Parizel



Kasteelstraat 23
2880 Bornem

T: 03/320.58.63
F: 03/320.58.59

✉ : anapat@azmonica.be

PATIENT *:	Voorschrijver *:
NAAM EN VOORNAAM :	Naam :
Geboortedatum :	Riziv. Id. nr :
Adres van de gerechtigde :	Datum :
INVULLEN OF KLEEFBRIEFJE V.I. AANBRENGEN	Handtekening :
☐ ambulantly	☐ daghospitaal ☐ opname

Uitslag :
☐ dringend : ☐ telefonisch ☐ verslag naar : ☐ fax ☐ kopie aan dr. : ☐ naam : ☐ adres :

AARD STAAL : ☐ CERVIX ☐ VAGINAKOEPEL ☐ VULVA ☐ VAGINAWAND

INDICATIE VAN HET ONDERZOEK :

☐ BINNEN de georganiseerde screening naar baarmoederhalskanker

- ☐ Van 25-29 j : primair cytologisch onderzoek met reflex HPV-testing als atypische cellen (1 x om de 3 kalenderjaren)
- ☐ Van 30-64 j : primaire HPV-testing met reflex cytologie bij aanwezigheid van hr-HPV (1 x om de 5 kalenderjaren)
- ☐ ≥ 65 j : éénmalig HPV- en/of cytologische test indien geen terugbetaalde screening in de voorbije 10 jaar

☐ Diagnostische of therapeutische opvolging, rekening houdend met de richtlijnen * (1x per kalenderjaar zolang medisch noodzakelijk)

Motivatie

-
- ☐ Cytologisch onderzoek ☐ HPV-testing ☐ co-testing

☐ Screening bij hoogrisico patiënt : klinisch/diagnostisch, hoogrisicogroep, tijdelijk hoogrisico.

(notificatie aan adviserend arts van VI met indicatiestelling is verplicht en dient ingevuld te worden op de achterzijde van dit formulier**)

☐ BUITEN de georganiseerde screening : geen van bovenstaande indicaties (bv. < 25j, > 65j, andere)

(Indien HPV-bepaling : opleg € 30. De aanvrager bevestigt hierbij dat de patiënt hiervan op de hoogte werd gebracht.)

- ☐ Cytologisch onderzoek ☐ HPV-testing ☐ co-testing

* Zie website Sciensano voor de laatste wetenschappelijke richtlijnen

** Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen / RIZIV (fgov.be) (art. 24 bis/ 32)

Standaardformulier ter notificatie van het gebruik van gereserveerde nomenclatuurcodes van artikel 24bis en artikel 32 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen in het kader van de screening naar baarmoederhalskanker.

Op te sturen naar de adviserend arts van de verzekeringsinstelling

Identificatie van de rechthebbende :	
Naam:	Voornaam:
Geboortedatum:	
Adres:	Nr Ziekenfonds:

Indicatie waarvoor de notificatie wordt gemeld:

KLINISCH/DIAGNOSTISCH

Pseudocode	Indicatie	indicatie aanvinken	Nomenclatuurcode waarvan het gebruik wordt gemeld
A1H1	postmenopauzaal bloedverlies		A6H6 A9H9
A2H2	abnormaal therapieresistent uterien bloedverlies		A6H6 A9H9
A3H3	onverklaard postcoïtaal bloedverlies		A6H6 A9H9

In het kader van de geattesteerde klinische episode wordt het recht op terugbetaling van één HPV-test en één cytologie-onderzoek toegestaan.

HOOGRISICOGROEPEN

Pseudocode	Indicatie	indicatie aanvinken	Nomenclatuurcode waarvan het gebruik wordt gemeld
A4H4	Immuungecompromitteerde patiënten ¹		A6H6 A9H9
A5H5	DES-slachtoffers		A6H6 A9H9
A6H6	Adenocarcinoma in situ		A6H6 A9H9

Eénmalige melding met terugbetaling van HPV-testen en cytologische onderzoeken zolang er sprake is van een hoogrisico rekening houdend met de wetenschappelijke richtlijnen.

TIJDELIJK HOOGRISICO

Pseudocode	Indicatie	indicatie aanvinken	Nomenclatuurcode waarvan het gebruik wordt gemeld
A7H7	Tijdelijk hoogrisico (diagnostische of therapeutische opvolging)		A5H5 A8H8

Eénmalige melding met terugbetaling van opvolgtesten (HPV en cytologie) tweemaal per kalenderjaar zolang er sprake is van een medisch noodzakelijke striktere opvolging dan éénmaal per kalenderjaar.

BEGINDATUM: ...

Identificatie van de verstrekker :	
Naam:	Voornaam:
RIZIV-nummer:	
Datum en handtekening:	STEMPEL:

¹ HIV positieve personen, na orgaantransplantatie, na allogenetische stamceltransplantatie, systemische lupus erythematosus, congenitale primaire immuundeficiëntie, patiënten onder immuun-suppressieve behandeling voor inflammatoire darmaandoeningen, reumatologische aandoeningen, sarcoidosis of neuromyelitis optica.