H9.2-F2 – v8, in voege 19/10/2018

Aanvraagformulier

Invasief prenataal genetisch onderzoek

CENTRUM MEDISCHE GENETICA UZ GENT T +32 9 332 24 77 F +32 9 332 65 49 Buizenpost: 2477

Gelieve het foetaal staal uiterlijk binnen 24u na de afname aan het laboratorium te bezorgen, dit vóór 17u (op vrijdag vóór 14u). Houd het staal op kamertemperatuur. Vermeld op het staal duidelijk "Foetus van naam moeder". Verstuur naar: UZ Gent, Medisch onderzoeksgebouw – Stalen Medische Genetica, Ingang 34, C. Heymanslaan 10, 9000 Gent. Meer informatie: www.cmgg.be / www.uzgent.be/nl/zorgaanbod/mdspecialismen/CMGG.

IDENTIFICATIE MOEDER

Naam en voornaam _____

Geboortedatum _____

Geslacht M / V

Adres _____

Rijksregisternummer _____

Naam ziekteverzekering _____

Lidnummer _____ **CG1/CG2** _____ / _____

Indien patiënt gehospitaliseerd

Erkenningsnummer ziekenhuis _____

Hospitalisatiedienst _____

Hospitalisatiedatum _____

IDENTIFICATIE AANVRAGER

Naam en voornaam _____

RIZIV-nummer _____

Adres / afdeling / telefoon / fax _____

Handtekening

Kopie resultaat naar: (adres) _____

FOETAAL STAAL

DATUM AFNAME FOETAAL STAAL : / / **AFNAME door:**

☐ **vruchtwater:** volume: _____ ml uitzicht: _____

☐ **chorionvilli (CVS):** hoeveelheid: _____ mg uitzicht: _____

☐ **andere:** _____

Dit formulier is enkel geldig voor het genetisch onderzoek op een foetaal staal.
Voor genetisch onderzoek bij de ouders dient een "Aanvraagformulier postnataal genetisch onderzoek" ingevuld te worden.

INFORMATIE ZWANGERSCHAP

Obstetrische anamnese: G P AS AAP EUG IUVD M

Zwangerschapsduur _____ weken LM: _____ / _____ / _____ **Verwachte verlossingsdatum** _____ / _____ / _____

INDICATIE / KLINISCHE INFORMATIE

Het verstrekken van de relevante klinische informatie is verplicht.

(Artikel 33, K.B. 10.11.2012 - in werking 1.1.2013, betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen: elke aanvraag wordt gevalideerd door een erkend klinisch geneticus)

☐ **verhoogd risico op trisomie 21 – trisomie 13 – trisomie 18 na NIPT**

☐ **foetale malformatie:** _____

☐ **infectie tijdens zwangerschap:** _____

☐ **chromosoomafwijking bij vorig kind:** _____

☐ **chromosoomafwijking bij vader / moeder:** _____

☐ **gericht DNA-onderzoek voor mutatie:** _____

overlegd met _____ (arts CMG Gent) Indexpatiënt van de familie: _____

☐ **stofwisselingsziekte:** _____