

Aanvraagformulier

Niet-invasieve prenatale test (NIPT)

CENTRUM MEDISCHE GENETICA UZ GENT

T +32 9 332 24 77

F +32 9 332 65 49

Buizenpost: 2477

Gelieve het staal zo snel mogelijk (binnen 24u na afname) aan het laboratorium te bezorgen, dit vóór 17u (op vrijdag vóór 14u). Houd het staal op kamertemperatuur. Verstuur naar: UZ Gent, Medisch onderzoeksgebouw – Stalen Medische Genetica, Ingang 34, C. Heymanslaan 10, 9000 Gent. Meer informatie over afname, bewaren en transport van humane stalen en over de specifieke testen: www.cmgg.be / www.uzgent.be/nl/zorgaanbod/mdspecialismen/CMGG.

IDENTIFICATIE MOEDER

Naam en voornaam _____
 Geboortedatum _____
 Geslacht M / V _____
 Adres _____

 Rijksregisternummer _____
 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) _____

BLOEDAFNAME (10ml in bloedbuis voor cfDNA analyse)

DATUM AFNAME: _____ / _____ / _____, uur _____

INFORMATIE ZWANGERSCHAP

Echografische zwangerschapsduur _____ weken Datum van echografie _____ / _____ / _____
 Verwachte geboortedatum _____ / _____ / _____
 Aantal foetussen Eenling Meerling; aantal foetussen: _____ Chorioniciteit: DC/DA MC/DA MC/MA
 (DC/DA: dichoriaal/ diamniotisch; MC/DA: monochoriaal/ diamniotisch; MC/MA: monochoriaal/ monoamniotisch)
 Eiceldonatie neen ja

VOORGESCHIEDENIS

Obstetrische anamnese _____
 Eerdere zwangerschappen met chromosomale afwijkingen? neen ja naam van afwijking: _____
 Familiaal voorkomen van een genetische aandoening? Is de zwangere vrouw drager van een genetische afwijking?
 neen ja naam van afwijking: _____

INDICATIE / KLINISCHE INFORMATIE

Geslacht kind rapporteren ja neen



Universitair Ziekenhuis Gent
 C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

Toestemmingsformulier

Niet-invasieve prenatale test (NIPT)

CENTRUM MEDISCHE GENETICA UZ GENT

T +32 9 332 24 77

F +32 9 332 65 49

Buizenpost: 2477

Ik verklaar hierbij dat ik op een duidelijke wijze werd ingelicht in verband met de niet invasieve prenatale test (NIPT).

- Ik begrijp dat de NIPT een niet-invasieve test is die wordt uitgevoerd op een bloedstaal van de moeder, dit vanaf de 12^e zwangerschapsweek.
- Ik begrijp dat deze test bedoeld is voor het opsporen van trisomie 21 (Down syndroom), trisomie 13 (Patau syndroom) en trisomie 18 (Edwards syndroom).
- Ik begrijp dat voor het opsporen van alle andere genetische aandoeningen andere testen meer geschikt zijn.
- Ik begrijp dat deze test zeer nauwkeurig is, maar geen 100% zekerheid geeft. Indien de NIPT een normaal resultaat geeft, is de kans dat mijn kindje toch trisomie 21, 13 of 18 heeft bijzonder klein, maar niet volledig uitgesloten.
- Ik begrijp dat de resultaten van deze test niet kunnen gebruikt worden voor het stellen van een definitieve diagnose. Een afwijkend resultaat moet steeds bevestigd worden door middel van een invasief diagnostisch onderzoek zoals een vruchtwaterpunctie.
- Ik begrijp dat er in ongeveer 1% van de gevallen geen resultaat kan verkregen worden na de eerste bloedafname. Wanneer dit gebeurt, dient de analyse herhaald te worden op een nieuwe bloedafname.
- Ik begrijp dat, aangezien tijdens de NIPT analyse alle chromosomen nagekeken worden, in zeldzame gevallen ook andere chromosomale afwijkingen kunnen gedetecteerd worden (bijvoorbeeld een trisomie van een ander chromosoom dan 13, 18 of 21 bij de foetus, of een klinische relevante chromosomale afwijking bij de moeder). Het CMGG zal dan contact opnemen met mijn gynaecoloog.
- Ik begrijp dat deze test het geslacht van de foetus met grote waarschijnlijkheid kan bepalen. Ik heb de gelegenheid gekregen te melden of ik deze informatie al dan niet wens te vernemen. Ik begrijp evenzeer dat deze test niet geschikt is voor het opsporen van afwijkingen van de geslachtschromosomen.

Ik ben voldoende geïnformeerd over de mogelijkheden en beperkingen van het voorgesteld genetisch onderzoek en heb op al mijn vragen een duidelijk antwoord gekregen. Ik ga er mee akkoord dat de NIPT wordt uitgevoerd voor het prenataal opsporen van trisomie 21, 13 en 18.

Naam ouder _____

Datum afname _____ / _____ / _____

Handtekening ouder _____

Ondergetekende heeft de informatie over de nipt in een persoonlijk gesprek en in begrijpbare taal uitgelegd.

Naam zorgverlener _____

Datum afname _____ / _____ / _____

Handtekening zorgverlener _____

In opdracht van verantwoordelijke arts _____



Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be