

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 zo snel mogelijk (binnen 24u na 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 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 _____

Naam ziekteverzekering _____

Lidnummer _____ CG1/CG2 _____ / _____

Indien patiënt gehospitaliseerd

Erkeningsnummer ziekenhuis _____

Hospitalisatiedienst _____

Hospitalisatiedatum _____

IDENTIFICATIE AANVRAGER

Naam en voornaam _____

RIZIV-nummer _____

Adres / afdeling / telefoon / fax _____

Handtekening _____

Kopie resultaat naar: (adres) _____

DATUM AFNAME FOETAAL STAAL : _____ / _____ / _____, uur AFNAME door: _____

TYPE FOETAAL STAAL

 vruchtwater; transplacentair: ja / nee 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)

 leeftijd moeder: _____ afwijkende 1ste trimester screening: 1/ _____ afwijkende 2de trimester screening: 1/ _____

 foetale malformatie (echografisch): _____

 infectie tijdens zwangerschap: _____

 chromosoomafwijking bij vorig kind: _____

 chromosoomafwijking bij vader / moeder: _____

 DNA-onderzoek: _____ (familiale mutatie) Indexpatiënt van de familie: _____

 stofwisselingsziekte: _____


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