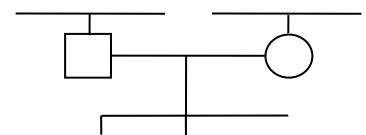


### AANVRAAGFORMULIER PRE-IMPLANTATIE GENETISCHE DIAGNOSTIEK (PGD)

IDENTIFICATIE PATIËNT	IDENTIFICATIE AANVRAGER												
- Oppuntstelling PGD: per persoon afzonderlijk aanvraagformulier - PGD of PGS: identificatiegegevens moeder													
Naam en voornaam: ..... Geboortedatum: ..... Geslacht: <b>M / V</b>  Adres: ..... ..... Naam ziekteverzekering: ..... Lidnummer: ..... KG1/KG2: ...../..... <b>Indien patiënt gehospitaliseerd:</b> Erkenningsnummer ziekenhuis : ..... Hospitalisatiedienst : ..... Hospitalisatiedatum : .....	Naam en voornaam: ..... RIZIV-nummer: ..... Adres / afdeling / telefoon / fax: .....  <b>Handtekening</b>  Kopie resultaat naar: ..... ..... (adres)												
<b>AANVRAAGDATUM:</b> .....	<b>DATUM AFNAME:</b> ...../...../....., uur: .....												
INDICATIE / VRAAGSTELLING	GEGEVENS STAAL												
<input type="checkbox"/> <b>Oppuntstelling PGD</b> <input type="checkbox"/> Index patiënt <input type="checkbox"/> Gezonde partner <input type="checkbox"/> Gezonde, heterozygote drager  <input type="checkbox"/> <b>PGD</b> <input type="checkbox"/> <b>PGS (aneuploidie screening)</b>  Indicatie: .....	<b>OPPUNTSTELLING PGD</b> <input type="checkbox"/> <b>Bloed op EDTA</b> <input type="checkbox"/> Dragerschap mucoviscidose <input type="checkbox"/> Confirmatie van mutatie <input type="checkbox"/> Lymfocytenisolatie <input type="checkbox"/> <b>Bloed op natrium-heparine (voor karyotypering)</b>  <b>PGD / PGS</b> <input type="checkbox"/> <b>Blastomeren:</b> n = ..... <input type="checkbox"/> <b>Trophectoderm cellen:</b> n = .....												
<b>Bloedstalen:</b> op kamertemperatuur bewaren en binnen 24u na afname aan het laboratorium bezorgen. Vermeld op elk staal de volledige naam en geboortedatum van de patiënt. Verstuur naar: UZ Gent, Medisch onderzoeksgebouw-Stalen Medische Genetica, De Pintelaan 185, 9000 Gent. <b>Blastomeren/trophectoderm cellen:</b> bewaren bij -20°C en zo snel mogelijk na afname aan het laboratorium bezorgen (telefonische afspraak voor overdracht stalen).													
<b>KLINISCHE INFORMATIE (verplicht)</b> (Artikel 33, K.B. 10.11.2012 - in werking 1.1.2013, klinische vraagstelling moet behoorlijk ingevuld zijn)													
<input type="checkbox"/> <b>Chromosomale afwijking:</b> Specifieer: .....  <input type="checkbox"/> <b>Monogene aandoening:</b> <input type="checkbox"/> Autosomaal dominant <input type="checkbox"/> Autosomaal recessief <input type="checkbox"/> X-gebonden Aandoening: ..... Patiënt gekend in CMGG: ..... Mutatierapport toegevoegd / specificeer gendefect: .....													
<b>RELEVANTE INFORMATIE OVER FAMILIELEDEN</b>													
- Vermeld namen en geboortedata - Vermeld duidelijk welke persoon/personen mutatie dragen - Duid proband aan - Duid aan indien ouders consanguïen zijn	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> ○ ◇</td> <td>man / vrouw / geslacht onbekend</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> ●</td> <td>aangetaste man</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> ⊗</td> <td>overleden man / vrouw</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> ○</td> <td>/vrouw</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> ○</td> <td>drager / draagster</td> </tr> </table> 	<input type="checkbox"/> ○ ◇	man / vrouw / geslacht onbekend	<input checked="" type="checkbox"/> ●	aangetaste man	<input checked="" type="checkbox"/> ⊗	overleden man / vrouw	<input checked="" type="checkbox"/> ○	/vrouw			<input type="checkbox"/> ○	drager / draagster
<input type="checkbox"/> ○ ◇	man / vrouw / geslacht onbekend	<input checked="" type="checkbox"/> ●	aangetaste man										
<input checked="" type="checkbox"/> ⊗	overleden man / vrouw	<input checked="" type="checkbox"/> ○	/vrouw										
		<input type="checkbox"/> ○	drager / draagster										