

Eigennaam + voorletters*
 Naam echtgenoot / partner
 Straatnaam en huisnr.*
 Postcode en woonplaats*
 Geboortedatum* Geslacht*
 Burgerservicenummer*

patiëntsticker / volledig invullen

Postadres:
 LUMC, Gebouw 2
 KG, Genoomdiagnostiek, S-6-P
 Bezoekadres: Eindhovenweg 20
 Antwoordnummer 10392
 2300 WB Leiden
Secretariaat:
 Tel: 071-5269800
 Email: genoomdiagnostiek@lumc.nl
 Website: www.lumc.nl/klingen

* **VERPLICHTE VELDEN**

PROCEDURE: Aanvragen altijd van tevoren aanmelden, afmelden geplande ingreep of aanvraag potjes met transportmedium per e-mail genoomdiagnostiek@lumc.nl. De chorion villi overbrengen in steriel transportmedium van 37°C (verkrijgbaar via laboratorium). Amnion (in steriel potje) en chorion villi bij 37°C bewaren tot transport. Materiaal dient voorzien te zijn van naam/patiëntnummer en geboortedatum. I.v.m. de verwerking van vlokken of vruchtwater t.b.v. weefselweek gelieve dit materiaal op vrijdag voor 12:00 bezorgen bij de sectie Genoomdiagnostiek

MATERIAAL: **ECHOAFWIJKING:** Amnion (20ml), chorion villi (20mg), 8-10 ml EDTA bloed van beide ouders
DRAGERSCHAP CHROMOSOOMAFWIJKING: Amnion (20ml), chorion villi (20mg)
OVERIGE INDICATIES: Amnion (20ml), chorion villi (20mg)

TRANSPORT: Bij kamer temperatuur naar bovenstaand adres. Amnion en chorion villi per bode / koerier direct (laten) bezorgen. I.v.m. de verwerking van vlokken of vruchtwater t.b.v. weefselweek gelieve dit materiaal op vrijdag voor 12:00 bezorgen bij GD.

FORMULIER: Volledig invullen s.v.p. (per persoon één formulier).

PATIËNTENINFORMATIE: Graag meegeven aan patiënt, deze is te vinden op www.lumc.nl/klingen
 Voor uitslagtermijnen diagnostiek, onze geldende criteria voor laboratoriumaanvragen en openingstijden, zie website.

Bezwaar nader gebruik restmateriaal: ja nee

AANVRAGEND ARTS

Indien arts-assistent, naam supervisor:	AGB code :
Zh/instelling :	Afdeling/specialisme:
Adres :	Telefoon :
Postcode / Plaats :	Uw ref nr :
	Cc. uitslag :

INDICATIE PRENATAAL GENOOMDIAGNOSTIEK:

- Afwijkende NIPT, namelijk Peridos nr. N
 - Eerder kind/foetus met chromosoomafwijking, namelijk
 - Dragerschap chromosoomafwijking Familiaire chromosoomafwijking:
 - IUVD
 - Echoafwijking
- Kopie van het echorapport als toelichting voor de gevonden afwijkingen bijvoegen.
 -Eén buis EDTA bloed van beide ouders meesturen.

* NT ≥ 3,5 mm = echoafwijking

Voor de indicatie erfelijke aandoening, waarvoor prenatale diagnostiek (DNA / Biochemisch onderzoek) mogelijk is, aanvraag via klinisch geneticus insturen

KLINISCHE INFORMATIE:

Tweeling :
 A terme datum :
 Materiaal : cv amnion foetaal bloed*, anders:
 Zwangerschapsduur :
 Datum afname :

ONDERZOEK OUDERS BIJ FOETUS MET INDICATIE ECHO-AFW. OF N.A.V. BEVINDING BIJ FOETUS

- Bloed van ouders
 Voor chromosomen onderzoek: 1 buis Heparine bloed
 Voor moleculair onderzoek: 1 buis EDTA bloed

TOELICHTING:

IN TE VULLEN DOOR PATIENTENSECRETARIAAT:

Datum ontvangst: Paraaf ontvangst:
 Materiaal en aantal: Amnion/Chorion/Bloed: Familienummer: