

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

patiëntsticker / volledig invullen

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

**Postadres:**  
 LUMC, Gebouw 2  
 KG, Genoomdiagnostiek, S-6-P  
 Bezoekadres/ koeriersdienst :  
 Einthovenweg 20, 2333 ZC Leiden  
 Antwoordnummer 10392, 2300 WB Leiden  
**Secretariaat:**  
 Tel: 071-5269800  
 Email: [genoomdiagnostiek@lumc.nl](mailto:genoomdiagnostiek@lumc.nl)  
 Website: [www.LUMC.nl/klingen](http://www.LUMC.nl/klingen)

**PROCEDURE:**

Aanvragen altijd van tevoren aanmelden, afmelden geplande ingreep of aanvraag potjes met transportmedium per e-mail [genoomdiagnostiek@lumc.nl](mailto: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. weefselkweek 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 kamertemperatuur 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. weefselkweek gelieve dit materiaal op vrijdag voor 12:00 bezorgen bij GD.

**PATIËNTENINFORMATIE:**

Graag meegeven aan patiënt, deze is te vinden op [www.LUMC.nl/klingen](http://www.LUMC.nl/klingen)  
 Voor uitslagtermijnen diagnostiek, onze geldende criteria voor laboratoriumaanvragen en openingstijden, zie website.  
 Met het aanvragen van dit onderzoek gaan we ervan uit dat u de kans op nevenbevindingen met de patiënt heeft besproken.

**Bezwaar nader gebruik restmateriaal: ja      nee**

**AANVRAGEND ARTS**

Indien arts-assistent, naam supervisor:

Zh/instelling :

Adres :

Postcode / Plaats :

AGB code :

Afdeling/specialisme:

Telefoon :

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: