

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

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/ 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)

**\* VERPLICHTE VELDEN**

**PROCEDURE:**

Li-Heparinebloed/ biopt vóór 16.00 uur aangeleverd, wordt dezelfde dag in behandeling genomen. Materiaal dient voorzien te zijn van naam/patiëntnummer en geboortedatum. Materiaal afgenomen in het weekend verzenden op maandag.

**MATERIAAL:**

- Chromosomenonderzoek: 4-10 ml Li-Heparinebloed (neonaten ≥ 2 ml)
- DNA onderzoek: 8-10 ml EDTA bloed (neonaten ≥ 2,5 ml), biopt in fysiologisch zout ≥ 0,5X0,5 cm<sup>2</sup>
- Weefselkweek: biopt in fysiologisch zout ≥ 0,5X0,5 cm<sup>2</sup>

**TRANSPORT:**

Bij kamertemperatuur naar bovenstaand adres. Spoedmonsters, Li-Heparine bloed en biopt per bode / koerier.

**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 laboratoriaaanvragen 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**

<b>AANVRAGEND ARTS</b> :	AGB Code :
Indien arts-assistent, naam supervisor:	
Zh/instelling :	Afdeling/specialisme:
Adres :	Telefoon :
Postcode / Plaats :	Uw ref nr :
Datum afname :	Cc. Uitslag :

Declaratie op kind

Indien declaratie op ander familielid

Naam:

Geboortedatum:

**INDICATIES VOOR CHROMOSOMONDERZOEK (Karyotypering) (Li-HEPARINE BLOED)**

- Herhaalde abortus (ook partner onderzoeken) Naam partner: Zwanger: **Ja** aantal weken
- Autosomale trisomie: **13**  **18**  **21**
- Abnormale geslachtelijke ontwikkeling / functie
- Klinefelter syndroom  Mannelijke infertiliteit I.v.m. voorbereidend onderzoek voor ICSI? **Ja**
- Turner syndroom  Overige (toelichten)
- Kans op dragerschap chromosomale afwijking / variatie (toelichten)

**INDICATIES VOOR DNA ONDERZOEK (CNV analyse) (EDTA BLOED, WEEFSELBIOPT)**

- Verstandelijke of lichamelijke ontwikkelingsstoornis, al dan niet gepaard met congenitale afwijkingen
- Microdeletiesyndroom (toelichten)
- Groeistoornissen
- Dragschap onderzoek n.a.v. array bevinding
- Intra-uteriene vruchtdood (vanaf 16 weken) of doodgeboorte e.c.i., indien er sprake is van congenitale afwijkingen.
- Zwangerschapsduur: aantal weken      Geslacht kind:      Datum partus:

**INDICATIES VOOR WEEFSELKWEK**

- Opslag celkweek  Hydrops foetalis  Skeletdysplasie  Overige:
- Diagnostiek elders (toelichting) + aanvraagformulier **Weefseltype:**

**TOELICHTING / KLINISCHE INFORMATIE**

**IN TE VULLEN DOOR PATIENTENSECRETARIAAT:**

Datum ontvangst:      Paraaf ontvangst:      Materiaalnummer:

Materiaal en aantal: bloed / anders....      Familienummer: