

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

patiëntsticker / volledig invullen

\* **VERPLICHTE VELDEN**

**Postadres:**

LDGA  
LUMC - gebouw 2, Postzone S-06-P  
Eindhovenweg 20, 2333 ZC Leiden

**Secretariaat:**

Tel. : 0715269800  
Fax : 0715268276  
E-mail : [ldga@lumc.nl](mailto:ldga@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 [ldga@lumc.nl](mailto:ldga@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 het LDGA

**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.

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

**PATIËNTENINFORMATIE:** Graag meegeven aan patiënt, deze is te vinden op <https://www.lumc.nl/org/klinische-genetica/patientenzorg/aanvragen-laboratoriumdiagnostiek/>

Voor uitslagtermijnen diagnostiek, onze geldende criteria voor laboratoriumaanvragen en openingstijden, zie website.

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

**INDICATIE PRENATAAL GENOOMDIAGNOSTIEK:**

- Verhoogd risico n.a.v. combinatie test \*. Kans op Down syndroom / NBD van 1:
  - 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.  
-Twee buizen 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  
Afname vlok transabdominaal transcervicaal\*

**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: 2 buizen EDTA bloed

**TOELICHTING:**

**IN TE VULLEN DOOR PATIENTENSECRETARIAAT:**

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