



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

patiëntensticker / volledig invullen

* VERPLICHTE VELDEN

Postadres:

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

Secretariaat:

Tel. 0715269800
Fax 0715268276
Email ldga@lumc.nl
Website www.lumc.nl/klingen
www.lumc.nl/plotsehartdood

PROCEDURE: Patiëntmateriaal duidelijk voorzien van naam, geslacht, geboortedatum en datum/tijd afname. Voor afname-instructies zie www.lumc.nl/plotsehartdood

MATERIAAL: Bloed (2 x 10 ml EDTA) of
Huidbiopt (1 x in fysiologisch zout/medium)

TRANSPORT: Materiaal kan bij kamertemperatuur verstuurd worden.

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

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

Door het niet volledig invullen van de aanvraag bestaat de kans op vertraging

AANVRAGEND ARTS :	AGB code :
Indien arts-assistent, naam supervisor:	
ZH/instelling :	Afdeling/specialisme:
Adres :	Telefoon :
Postcode / Plaats :	Uw ref nr. :
Datum afname :	Cc. Uitslag :
declaratie op ander familielid: Naam:	Geboortedatum:

KLINISCHE VRAAGSTELLING

DNA isolatie en/of opslag voor mogelijk toekomstige diagnostiek
DNA-diagnostiek wordt pas in gang gezet als een familielid verwezen wordt naar de polikliniek Klinische Genetica

Is er al eerder materiaal van de patiënt, een familielid of partner ingestuurd
NEE JA (patiënt) JA (familieleden, tabel invullen)
LDGA Familienummer (F-nr.):

RUIMTE VOOR KLINISCHE INFORMATIE en/of STAMBOOM stamboom na printen tekenen of los toevoegen, met pijl index aangeven:

Gegevens van al eerder onderzochte familieleden:

Nr. in stamb.	Naam (volledig)	Geboortedatum	M/V	Relatie tot adviesvrager

IN TE VULLEN DOOR PATIENTENSECRETARIAAT:

Datum ontvangst: Paraaf ontvangst:
Materiaal en aantal: Bloed /Weefsel Familienummer:
 Alleen formulier