

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.

**MATERIAAL:** **ECHOAFWIJKING:** Amnion (20ml), chorion villi (20mg), 2 buizen EDTA bloed (4-7 ml beide ouders)  
**DRAGERSCHAP CHROMOSOOMAFWIJKING:** Amnion (20ml), chorion villi (20mg)  
**OVERIGE INDICATIES:** Amnion (10ml), 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: