



Aanvraagformulier Prenataal Moleculair - Cytogenetisch onderzoek

Persoonsgegevens

Form fields for personal data: BSN, Naam, Adres, Telefoon, Geboortedatum, Geslacht, Ziektekostenverzekeraar, Verzekeringsnummer, Huisarts, Adres, Indien afwijkend declaratie op naam van

AFDELING GENETICA
SECTIE GENOOMDIAGNOSTIEK



POSTADRES:
POSTBUS 30.001
9700 RB GRONINGEN (HUISPOSTCODE: CB54)

AFLEVERADRES VOOR KOERIERS:
ANT DEUSINGLAAN 1, GEBOUW 32.11, 5E VERDIEPING

BUISPOSTSTATION: NR. 3151

SECRETARIAAT:
TEL 050-3617233
FAX 050-3617231
GENOOMDIAGNOSTIEK@UMCG.NL
WEBSITE: WWW.GENETICA.UMCG.NL

Per persoon 1 formulier volledig invullen

Aanvrager

Form fields for applicant: Naam, Afdeling, Ziekenhuis, Adres, Postcode / plaats, Datum aanvraag, Telefoon / sein, Kopie uitslag naar

INDICATIE (NB. bij alle indicaties altijd 10 ml EDTA bloed van adviesvraagster meesturen.)

- Verhoogde kans op trisomie 21 / trisomie 18 / trisomie 13 (doorhalen indien niet van toepassing) op basis van:
- Eerste trimester combinatietest: 1: (indien bekend: NT = mm / p =)
- Anders, nl.
Eerder kind met trisomie 13/18/21/triploidie of geslachtschromosomale afwijkingen, nl.
DNA/biochemisch-onderzoek/overige indicatie:
I.U.V.D
NIPT uitslag, nl verhoogde kans op trisomie.....

NB. Bij onderstaande twee indicaties tevens 10 ml EDTA bloed van de biologische vader meesturen. Gegevens vader vermelden op achterzijde van dit formulier!!

- Echoafwijkingen (specificatie nodig voor interpretatie array resultaten):.....
- Of kopie verslag ASTRAIA/MOSOS meesturen.....
Verhoogde kans op een chromosomale afwijking o.b.v. dragerschap chromosoomafwijking bij één der ouders, nl.
Betrokkene geeft geen toestemming voor anoniem gebruik van rest-lichaamsmateriaal voor het ontwikkelen van nieuwe of verbeteren van bestaande technieken (zie toelichting bij indienen van aanvragen:
www.genetica.umcg.nl)-

KLINISCHE INFORMATIE

Obstetrische voorgeschiedenis: G: P: A: AAP:
Zwangerschapsduur: wk dgn

HOEVEELHEID
DATUM AFNAME.....
- Chorionvilli (minimaal 15 mg):.....mg
- Vruchtwater (minimaal 16 ml): ml
NB: bij array onderzoek altijd 15 mg / 6 ml extra afnemen
- Anders, : ml/mg

In te vullen door de Genoomdiagnostiek

Table with 4 columns: Monsterontvangst, Datum binnenkomst, Acceptatie/controlle MO, Dossiernummer. Includes sub-headers for AP/TR, Bloed moeder/vader, Materiaal nummer, DNA nummer, Paraaf controle secretariaat.

INDICATIE (Toelichting indien nodig)

Bij Array-onderzoek:

Persoonsgegevens biologische vader

BSN nummer

Naam

Adres

Telefoon

Geboortedatum

Geslacht

Ziektekostenverzekeraar

Verzekeringsnummer

Huisarts

Adres

NB: Wanneer het materiaal van foetus en ouders gezamenlijk (in 1 container) wordt verstuurd volstaat het aanvraagformulier prenataal moleculair cytogenetisch onderzoek. Materiaal dat **separaat** wordt verzonden dient te zijn voorzien van een **eigen aanvraagformulier**. U kunt hiervoor het **aanvraagformulier postnataal array onderzoek** gebruiken. Aankruisen onder vraagstelling dat het **<array ouders bij prenatale array>** betreft

MATERIAAL

Monsters duidelijk voorzien van **naam, geslacht en geboortedatum**. Zonder volledige gegevens kunnen de monsters **niet geaccepteerd** worden. Transporteren in een daarvoor geschikte container. Monsters kunnen bij kamertemperatuur verstuurd worden. Prenataal materiaal op woensdag **per koerier** verzenden, dit materiaal moet vóór 12:00 uur afgeleverd worden.

Spoedaanvragen en **niet-reguliere afnames** accepteren wij alleen na voorafgaand overleg via het secretariaat (telefonisch: 050-3617233 of mail: secr.genoomdiagnostiek@umcg.nl). Ook bij **vragen of onduidelijkheden** kunt u ons via het secretariaat bereiken.