



UMCG
Eurocat - CB52
Antwoordnummer 289
9700 VB GRONINGEN

Telefoon (050) 361 7115
Fax (050) 361 72 32
eurocat@umcg.nl
www.eurocat.umcg.nl

Gegevens van de moeder

Voorletters en naam moeder _____ Geboortedatum _____

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

Indien verhuisd, graag óók postcode en huisnummer *ten tijde van de geboorte*: _____

Gegevens van het kind

Voorna(a)m(en) _____ Achternaam _____

Geboortedatum _____ Geslacht mannelijk vrouwelijk onbekend
 eenling tweeling drieling

Type geboorte levend
 levend geboren, daarna overleden op _____
 miskraam (voor 24 weken)
 doodgeboorte (na 24 weken)
 afgebroken zwangerschap na prenatale diagnostiek

Gestateduur _____ weken en ____ dagen

Geboortegewicht _____ gram

Omschrijving van de aangeboren aandoening(en) _____

Aandoening voor het eerst ontdekt op _____ prenataal postnataal

Aandoening geopereerd op _____ in _____ ziekenhuis niet geopereerd

M.b.t. heupaandoeningen: vanaf 2016 registreren wij uitsluitend **heupluxaties**: links rechts beide zijden

Gegevens van de melder

Naam _____

(Praktijk)adres _____

Beroep _____

Telefoon / e-mailadres _____

Opmerking(en) _____

Hartelijk dank voor uw melding!