

Een onvolledig ingevuld formulier of niet correct ingezonden materiaal kan omwille van de zorgvuldigheid niet in behandeling worden genomen  
Per sample een formulier. Indien mogelijk een ponsplaatje afdruk/sticker

<p><b>Afgifte materiaal</b></p> <p>Erasmus MC Afdeling Klinische Genetica Kamer/Loket Ee2475 Dr. Molewaterplein 40, 3015 GD Rotterdam</p> <p><b>Postadres</b></p> <p>Erasmus MC Afdeling Klinische Genetica, Ee2475 Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam</p> <p>T: 010-7043197, F: 010-7043200 E: Loket.klinischegenetica@erasmusmc.nl</p>	<p><b>Naam zwangere:</b></p> <p>PID Erasmus MC: Geboortedatum: Adres: Postcode: Woonplaats: Telefoonnummer: BSN: Verzekering: Polisnummer: Huisarts: Adres:</p> <p><b>Naam partner:</b></p> <p>Geboortedatum:</p>
---	---

<p><b>Aanvragend arts:</b></p> <p><b>Indien arts-assistent; naam supervisor:</b></p> <p>Adres: Telnr.: Faxnr.:</p>	<p><b>Instelling:</b></p> <p>Afdeling: Uw kenmerk: AGB code: CC uitslag:</p>
--	--

**Indicatie:**

**Gewenst genetisch onderzoek:** (zie afspraken t.a.v. aanlevering van prenataal onderzoeksmateriaal en uitslagtermijnen)

<p><b>Niet- Invasief Prenataal Onderzoek</b></p> <p><input type="checkbox"/> NIPT voor trisomie 13, 18 en 21</p>	<p><b>Invasief Prenataal Onderzoek</b></p> <p><input type="checkbox"/> RAD (rapid aneuploidy detection) <input type="checkbox"/> Genomische array <input type="checkbox"/> Overig, <b>namelijk</b> .....</p>
--	--

<p><b>Afname gegevens</b></p> <p>Zwangerschapsduur (vgl. echo): ..... wkn..... dgn. BMI zwangere ..... lengte..... gewicht .....</p>	<p><b>Afname gegevens</b></p> <p>Hoeveelheid:..... mg / ml Aspect: <input type="checkbox"/> Helder <input type="checkbox"/> Bijmenging: ..... Zwangerschapsduur (vgl. echo): ..... wkn..... dgn.</p>
--	--

<p><b>Aard ingezonden materiaal</b></p> <p><input type="checkbox"/> moederlijk bloed (2 x 7,5~10 ml bloed in STRECK buis)</p>	<p><b>Datum afname:</b> <input type="text"/> <b>Tijd afname:</b> <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> vlokken <input type="checkbox"/> vruchtwater</p>
---	--

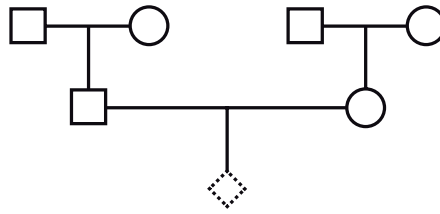
**Aanvullende klinische informatie en stamboom zie pag. 2.**

**In te vullen door LOKETmedewerker**

Datum ontvangst:	Fractienummer(s):
Paraaf:	Aanvraagnummer: <span style="float: right;">Controleparaaf ANL:</span>

Voor de meest recente aanvraagformulieren, de algemene voorwaarden en informatie over afname- en inzendingprotocollen, onderzoeksduur, methodieken e.d., wordt verwezen naar onze website: [www.erasmusmc.nl/klinische\\_genetica/](http://www.erasmusmc.nl/klinische_genetica/)

**Familiegegevens:** (de persoon die op dit formulier staat met een pijl aanduiden, familieleden intekenen).



- Betrokkene of diens ouders of wettelijke vertegenwoordiger **verbiedt expliciet** nader gebruik van zijn / haar lichaamsmateriaal.
- Zwangere geïnformeerd over mogelijk langere uitslagtijd bij minder dan optimale hoeveelheid materiaal en/ of bloederig vruchtwater.