

Dit formulier is digitaal invulbaar. Na invullen, het formulier afdrukken en met patiëntmateriaal insturen.  
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 patiëntensticker / ponsplaatje afdruk.

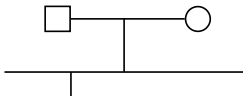
<p><b>Afgifte materiaal</b></p> <p>Erasmus MC Afdeling Klinische Genetica Kamer/Loket Ee2475 Dr. Molewaterplein 40, 3015 GD Rotterdam</p> <p><b>Postadres</b></p> <p>Erasmus MC Afdeling Klinische Genetica, Ee2475 Antwoordnummer 55, 3000 WB Rotterdam</p> <p>T: (010) 70 43 197, F: (010) 70 43 200 E: <a href="mailto:Loket.klinischegenetica@erasmusmc.nl">Loket.klinischegenetica@erasmusmc.nl</a></p>	<p><b>Naam patiënt(e):</b> M V</p> <p>PID Erasmus MC:</p> <p>Geboortedatum:</p> <p>Adres:</p> <p>Postcode: Woonplaats:</p> <p>Telefoonnummer:</p> <p>BSN:</p> <p>Verzekering: Polisnummer:</p> <p>Huisarts:</p> <p>Adres:</p> <p><b>Naam partner:</b></p> <p>Geboortedatum:</p>
--	---

<p><b>Ruimte vrijhouden</b></p> <p><b>Aanvraagnummer</b></p> <p><b>Barcode</b></p>	<p><b>Alternatieve declaratie:</b> M V</p> <p>PID Erasmus MC:</p> <p>Geboortedatum:</p> <p>BSN:</p> <p>Verzekering: Polisnummer:</p>
--	--

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

<p><b>Ontvangst digitale uitslag:</b></p> <p>Uitslag naar aanvragend arts (Reeds ingevuld)</p> <p>Uitslag naar medebehandelaar:</p> <p>Uitslag naar KCL:</p>	<p>emailadres:</p> <p>emailadres:</p> <p>emailadres:</p>
--	--

<p><b>Gebruik patiëntenmateriaal</b></p> <p>Betrokkene of diens ouders of wettelijke vertegenwoordiger <b>verbiedt expliciet</b> nader gebruik van zijn / haar lichaamsmateriaal.</p>	<p><b>Materiaal Barcode</b></p> <p><b>Materiaal Barcode</b></p>
---	---

<p><b>Is er al eens eerder materiaal van deze patiënt(e) of een familielid/partner ingestuurd?</b></p>	
<p>Stamboom: De persoon die op dit formulier vermeld staat met een pijl aanduiden; de aangedane familieleden intekenen.</p> 	<p>Neen</p> <p>Ja, nl.: (indien bekend) M V</p> <p>Naam:</p> <p>Geboortedatum:</p> <p>Familienummer:</p>

<p><b>Aard ingezonden materiaal</b></p> <p>vlokken vruchtwater foetaal bloed bloed moeder bloed vader overig, nl moederlijk bloed (2 x 7,5~10 ml bloed in STRECK buis)</p>	<p><b>Datum afname:</b></p>
--	-----------------------------

Voor de meest recente aanvraagformulieren, de algemene voorwaarden en informatie over afname- en verzendinstructies, uitslagtermijnen/doorlooptijden, methodieken e.d. wordt verwezen naar onze website [www.erasmusmc.nl/nl-nl/patientenzorg/laboratoriumspecialismen/klinische-genetica](http://www.erasmusmc.nl/nl-nl/patientenzorg/laboratoriumspecialismen/klinische-genetica)

**Indicatie:**

Bij echoscopische afwijking(en) of IUVD 1 buis (7-10 ml) EDTA bloed van beide ouders tegelijk met foetaal materiaal insturen.

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

**Niet-Invasief Prenataal Onderzoek**

NIPT voor Trisomie 13, 18 en 21

**Invasief Prenataal Onderzoek**

RAD (rapid aneuploidy detection)

Genomische array

Overig, **namelijk:**

**Afname gegevens Niet-Invasief**

Zwangerschapsduur (vgl. echo): wkn.: dgn.

BMI zwangere: lengte: gewicht:

Indien meerling, aantal foetussen:

Monochoriaal\*: ja nee

Vanishing twin: ja nee

\*Bij twijfel kies "Nee"

**Afname gegevens Invasief**

Hoeveelheid: mg / ml

Aspect: Helder Bijmenging:

Zwangerschapsduur (vgl. echo): wkn. dgn.