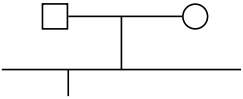


Dit formulier is digitaal invulbaar. Na invullen, het formulier afdrukken en met patiëntmateriaal insturen.
Een onvolledig ingevuld formulier of niet correct ingezonden materiaal kan omwille van de zorgvuldigheid niet in behandeling worden genomen.
Per sample een formulier. Indien mogelijk een patiëntensticker / ponsplaatje afdruk.

<p>Afgifte materiaal</p> <p>Erasmus MC Afdeling Klinische Genetica Kamer/Loket Ee2475 Dr. Molewaterplein 40, 3015 GD Rotterdam</p> <p>Postadres</p> <p>Erasmus MC Afdeling Klinische Genetica, Ee2475 Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam</p> <p>T: (010) 70 43 197, F: (010) 70 43 200 E: Loket.klinischegenetica@erasmusmc.nl</p>	<p>Naam patiënt(e): 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>Ruimte vrijhouden</p> <p>Aanvraagnummer</p> <p>Barcode</p>	<p>Alternatieve declaratie: M V</p> <p>PID Erasmus MC:</p> <p>Geboortedatum:</p> <p>BSN:</p> <p>Verzekering: Polisnummer:</p>

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

Ontvangst digitale uitslag:	
Uitslag naar aanvragend arts (Reeds ingevuld)	emailadres:
Uitslag naar medebehandelaar:	emailadres:
Uitslag naar KCL:	emailadres:

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

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

Aard ingezonden materiaal		Datum afname:	
Li-Hep bloed	X EDTA bloed	Weefselbiopt	Anders, nl

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

SPOED

Reden: patiënt/partner is zwanger, zwangerschapsduur: weken, prenataal onderzoek ja nee
Familielid is zwanger, zwangerschapsduur: weken, prenataal onderzoek ja nee
anders, te weten

Indicaties voor array onderzoek (EDTA bloed)

Multipale congenitale afwijkingen
(onderstaand scoreformulier invullen)

Verstandelijke beperking
(onderstaand scoreformulier invullen)

Dragerschap van een array afwijking in de familie

Fenotype bij te onderzoeken familielid: nee ja
(indien ja, onderstaand scoreformulier invullen)

Aanvraag-/fractienummer eerder onderzocht familielid:

Indicaties voor karyotypering (Li-heparine bloed)

Herhaalde abortus (man en vrouw te onderzoeken)

Naam partner:

Geboortedatum:

Verdenking Down syndroom

Verdenking Patau syndroom

Verdenking Edwards syndroom

Afwijkende geslachtelijke ontwikkeling en/of functie

Ambigu genitaal Azoö-/oligozoöpermie

Turner ICSI behandeling

Klinefelter Prematuur ovarieel falen (POF)

Dragerschap van een evt. chromosoomafwijking in de familie

Toelichting

Aanvraag-/fractienummer eerder onderzocht familielid:

Indicaties voor array onderzoek (weefselbiopt)

Multipale congenitale afwijkingen (indien ja, onderstaand scoreformulier invullen) bij:

dodgeborene abortus IUVD

(vanaf 16^e week van de zwangerschap (weefselbiopt))

Duur van de zwangerschap: weken*

Naam moeder: *

Geboortedatum moeder: *

Verzekeringsgegevens moeder: *

*NB: altijd persoonsgegevens van de moeder meesturen!

Overige indicaties (weefsel)

Turner in 2e weefsel ná karyotypering (wangslimvlies)**

Andere techniek, te weten:

** Vraag eerst een "wangslimvliespakket voor FISH"
(bevat: afname instructie, swabs en preparaatglasjes) aan via
(010) 70 43 197

Opslag celbank

Opslag* voor sediment van de lymfocytenkweek

Opslag* voor EBV

Opslag* voor fibroblastencellijn

*Indien opslag succesvol is, zal hiervan geen bericht worden verstuurd.

Gegevens patiënt*(evt. hier een identificatiesticker plakken mag ook)*

Naam aanvragend arts:

naam:

geboortedatum:

**Ontwikkelingsachterstand
(cognitief/motor/spraak)**

Gedragsproblemen/ Autisme

Craniofaciale afwijkingen/dysmorfie gelaat

Zenuwstelselafwijkingen/epilepsie

Oogafwijkingen

Oor-/gehoorafwijkingen

Hart-/vaat-/longafwijkingen

Gastro-intestinale afwijkingen

Urogenitale afwijkingen

Skelet- /ledemaatsafwijkingen

Huidafwijkingen

Endocriene afwijkingen

Hematologische afwijkingen

Oncologische afwijkingen

Ouders consanguin (relatie/graad)

Overige informatie/differentiaal diagnose

Toelichting:
