Centrum Medische Genetica – Universitair Ziekenhuis Antwerpen
Erkenningsnummer 8 11990-94-502
Prins Boudewijnlaan 43 B-2650 Edegem
Tel: +32 (0)3 275 97 74 / Fax: +32 (0)3 275 97 23
www.genetica-antwerpen.be

AANVRAAG GENETISCH ONDERZOEK VERWORVEN AANDOENINGEN

PER PERSOON MOET ÉÉN AFZONDERLIJK AANVRAAGFORMULIER VOLLEDIG[1] WORDEN INGEVULD

GEGEVENS PATIENT (volledig invullen of badge)
Naam + voornaam: .....
Geboortedatum: .....
Geslacht: M / V
Adres: .....
.....

Mutualiteit: .....
KG1-KG2: …../….. Lidnummer: .....
Rijksregisternr. (INSZ): .....

Indien gehospitaliseerd: afd. .....
Opnamedatum:...../ ..... /..... ZH/Instelling: .....

GEGEVENS ARTS (volledig invullen of stempel)
Naam + voornaam: .....
Ziekenhuis / Instelling: .....
Adres: .....
.....
Telefoon: .....
RIZIV nr.: .....

Datum aanvraag: ..... /...../ .....

HANDTEKENING: .....

Uw Ref. Nr.: .....
Uitslag ook naar: .....
.....

Datum afname[2]: ...../ ...../ ..... **uur: .....** **door: .....**

ONDERZOEKEN ☐ **DRINGEND** **H= 3-5 ml Na-Heparine, E = 2 x 5 ml EDTA, S = Specifieke afnametubes**

PERIFEER BLOED (HL)
☐ Karyotypering[3] H
☐ FISH[3] H
☐ Chimerisme[4] E
☐ Donor Naam acceptor: ……...
☐ Acceptor Naam donor: ……...

BEENMERG (BM)
☐ Karyotypering S
☐ FISH S
☐ Chimerisme E

☐ **ANDER WEEFSEL:**
(enkel na telefonisch overleg)
Specifieer:……..

ZIEKTESTADIUM
☐ Diagnose
☐ Remissie
☐ Recidief
☐ Evolutie naar acute leukemie

BEHANDELINGSSTADIUM
☐ Voor behandeling
☐ In behandeling
☐ Na behandeling
☐ Voor BMT
☐ Na BMT

KLINISCHE DIAGNOSE

☐ **Acute lymfoblastische leukemie (ALL)**
Subtype: .....
☐ **Acute niet-lymfoblastische leukemie (ANLL)**
Subtype: .....
☐ **Myelodysplastisch syndroom (MDS)**
☐ Refractaire anemie (RA)
☐ 5q-syndroom
☐ Andere:.....
☐ **Myeloproliferatief syndroom (MPD)**
☐ Chronische myeloïde leukemie (CML)
☐ Chronische fase
☐ Blastische fase
☐ Polycythemia vera (PV)
☐ Primaire myelofibrosis (MF)
☐ Essentiële trombocytemie (ET)
☐ **MDS / MPD**
☐ Chronische myelomonocytaire leukemie (CMMol)
☐ Ph neg (Ph-negatieve CML)
☐ Andere:.....

Chronische lymfoproliferatieve aandoening (CLD)
Ongekend subtype
☐ Non-Hodgkin lymfoom (NHL)
B-cel reeks
☐ Chronische lymfocytaire leukemie (CLL)
☐ Prolymfocytaire leukemie (PLL)
☐ Hairy cell leukemia (HCL)
☐ Lymfoplasmacytair lymfoom (Waldenström's macroglobulinemia)
☐ MGUS
☐ Multipel myeloom (MM)
☐ Plasma cel leukemie (PCL)
☐ Andere: .....
T/NK-cel reeks
☐ T-LGL leukemie
☐ T-PLL
☐ Adult T-cel leukemie/lymfoom
☐ Sezary syndroom
☐ Andere: .....

☐ **Hodgkin Lymfoom (HL)**

☐ **Andere: .....**

[1] Het is de **verantwoordelijkheid van de arts** de aanvraag (voorzien van zijn/haar naam, voornaam en identificatienummer) volledig in te vullen, te handtekenen en de klinische gegevens kenbaar te maken. Alleen materiaal voorzien van naam, voornaam en geboortedatum samen met een volledig ingevuld aanvraagformulier wordt in behandeling genomen. **Een genetische test wordt pas gestart na formeel akkoord van een klinisch geneticus en na ontvangst van de verplichte gegevens.** Nieuwe aanvraagformulieren kunnen telefonisch aangevraagd worden of vindt u op de website.

[2] **Gelieve stalen op kamertemperatuur te bewaren en dezelfde dag aan het labo te bezorgen.**

[3] **KB 22-07-1986 (art.33)**

[4] **KB 25-06-2007 (art. 33bis, verstrekking 588792-588803, 588851-588862, 588814-588825)**

Materiaal:	Korte Invoer:	Cyto:	DNA:	Geneticus (paraaf):	Lange Invoer:	Admin. status:
	Controle KI: ..... ☐	☐	☐	☐ geaccepteerd	Controle LI:	☐ volledig
	Controle KI: ..... ☐	☐	☐	☐ onvoldoende	Nazicht FISH:	☐ onvolledig
Uitpakker:		☐	☐	☐ geweigerd	Labohoofd:	

Staalontvangst: datum + uur.....

Versie 007/ 28-07-2011