

Aanvraagformulier voor niet-invasief prenataal genetisch onderzoek (NIPT)

> NIPT kan niet uitgevoerd worden zonder ondertekening van de geïnformeerde toestemming op de achterzijde.

GEGEVENS MOEDER (volledig invullen of sticker)	GEGEVENS ZWANGERSCHAP
<p>Naam + voornaam:</p> <p>Geboortedatum: / /</p> <p>Adres:</p> <p>Mutualiteit:</p> <p>KG1-KG2: / Lidnummer:</p> <p>Rijksregisternr. (INSZ):</p> <p>Indien gehospitaliseerd: afd.</p> <p>Opmatedatum: / / ZH/Instelling:</p>	<p>Verwachte bevallingsdatum: / /</p> <p>Eenling? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee → tweeling MC/MA*? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p>Vanishing twin? <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>IVF? <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Heparine therapie? <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja</p> <p>Gewicht (voor zwangerschap):kg</p> <p><small>* MC/MA: Monochoriaal/monoamniotisch</small></p>
<p>GEGEVENS ARTS (volledig invullen of stempel)</p> <p>Naam + voornaam:</p> <p>Ziekenhuis / Instelling:</p> <p>Adres:</p> <p>Telefoon:</p> <p>RIZIV nr.:</p>	<p>Datum aanvraag: / /</p> <p>HANDEKENING:</p> <p>Uw Ref. Nr.:</p> <p>Uitslag ook naar:</p>

BLOEDAFNAME (1 x 10 ml in Streck tube of Cell-free DNA collection tube (Roche))	INDICATIE
<p>Datum afname: / / Uur:</p> <p>Bij zwangerschapsduur:</p> <p>Het bloedstaal moet binnen 24 uur worden afgeleverd.</p> <p>Bewaren en transporteren bij kamertemperatuur.</p>	<p>Echoverslag als bijlage: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee</p> <p><input type="checkbox"/> Maternale leeftijd: jaar</p> <p><input type="checkbox"/> Afwijkende screening: Risico T21: 1/..... Risico T18: 1/..... Risico T13: 1/.....</p> <p>Soort screening:</p> <p><input type="checkbox"/> Gecombineerde 1^{ste} trimester <input type="checkbox"/> Enkel echo 1^{ste} trimester</p> <p><input type="checkbox"/> Enkel biochemie 1^{ste} trimester <input type="checkbox"/> 2^{de} trimester</p> <p><input type="checkbox"/> Geïntegreerde test <input type="checkbox"/> Overige - specificeer:</p> <p><input type="checkbox"/> Familiale voorgeschiedenis – specificeer:</p> <p><input type="checkbox"/> Andere – specificeer:</p>
<p>VOORGESCHIEDENIS</p> <p>Gravida: Para:</p> <p>Spontane abortussen: Molaire zwangerschappen:</p> <p>Buitenbaarmoederlijke zwangerschappen: Afgebroken zwangerschappen:</p> <p>Eerdere zwangerschappen met chromosomale of genetische afwijkingen:</p> <p><input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja Naam van afwijking:</p> <p>Familiaal voorkomen van genetische afwijking:</p> <p><input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja Naam van afwijking:</p> <p>Is de zwangere vrouw drager van een genetische afwijking?</p> <p><input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja Naam van afwijking:</p>	

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 en vraagstelling kenbaar te maken. Alleen materiaal voorzien van naam, voornaam en geboortedatum van de patiënt samen met een volledig ingevuld aanvraagformulier wordt in behandeling genomen. **Een genetische test wordt pas gestart na formeel akkoord van een klinisch geneticus.**

Nieuwe aanvraagformulieren kunt u telefonisch aanvragen of vindt u op de website: <http://labogidsintmg/Pages/Formulieren.aspx>.

IN TE VULLEN DOOR HET LABORATORIUM	
Materiaal:	Korte Invoer: Lange Invoer: Datum: / /
.....	Controle KI: Controle LI:
.....	Controle KI:
Uitpakker:	Staalontvangst: Datum: / / Uur:

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING VAN DE ZWANGERE VROUW

1. Ik ben geïnformeerd over de mogelijkheden en beperkingen van deze test, zoals beschreven in de informatiebrochure. Ik heb de mogelijkheid gehad om aan mijn arts bijkomende informatie te vragen.
2. Ik begrijp dat deze test voornamelijk bedoeld is voor het opsporen van trisomie 21, 18 en 13 vanaf 12 weken zwangerschap. Soms kan de NIPT ook andere chromosoomafwijkingen opsporen. In zeldzame gevallen kan de NIPT eveneens afwijkingen in het genoom van de moeder detecteren. Deze zullen worden meegedeeld indien geoordeeld wordt dat ze van klinisch belang zijn voor u en/of uw kind.
3. Ik begrijp dat voor het opsporen van andere genetische aandoeningen andere genetische testen meer geschikt zijn.
4. In geval van een normaal resultaat is de kans dat mijn kindje toch trisomie 21, 18 of 13 heeft heel klein, maar niet volledig uitgesloten.
5. Een afwijkend resultaat dient STEEDS bevestigd te worden door middel van een invasief prenataal onderzoek (vruchtwaterpunctie).
6. In ongeveer 5% van de gevallen kan geen resultaat worden bekomen. In dit geval kan een nieuw bloedstaal afgenomen worden zonder extra kosten.
7. Ik stem ermee in dat mijn materiaal gebruikt kan worden voor researchdoeleinden, met name om nieuwe ontwikkelingen te valideren.

Mijn e-mailadres: mijn telefoonnummer:

Ik ga ermee akkoord dat het resultaat van de NIPT mij telefonisch of via e-mail wordt meegedeeld: Ja Nee

Ik wil graag het geslacht van mijn kindje vernemen: Ja Nee

Ik ben aangesloten bij een Belgische ziekteverzekering: Ja Nee

Indien niet, weet ik dat de kostprijs voor mijzelf €390 zal bedragen.

Ik begrijp bovenstaande informatie en ga ermee akkoord dat NIPT uitgevoerd wordt voor de prenatale opsporing van trisomie 21, 18 of 13 bij mijn kind.

Moeder

Naam:

Datum: / /

Handtekening: