

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)

Naam + voornaam:
Geboortedatum: / /
Adres:
Mutualiteit:
KG1-KG2: / Lidnummer:
Rijksregisternr. (INSZ):
Indien gehospitaliseerd: afd.
Opnamedatum: / / ZH/Instelling:

Sticker
identificatie-patiënt

GEGEVENS ARTS (volledig invullen of stempel)

Naam + voornaam:
Ziekenhuis / Instelling:
Adres:
Telefoon:
RIZIV nr.:

GEGEVENS ZWANGERSCHAP

Verwachte bevallingsdatum: / /
Eenling? Ja Nee → tweeling MC/MA
MC/DA
DC/DA*
Vanishing twin? Nee Ja
IVF? Nee Ja
Heparine therapie? Nee Ja
Gewicht (voor zwangerschap):kg
Eiceldonatie? Ja
Medicatie:
* MC/MA: Monochoriaal/monoamniotisch
MC/DA: Monochoriaal/diamniotisch
DC/DA: Dichoriaal/diamniotisch

Datum aanvraag: / /
HANDEKENING:
Uw Ref. Nr.:
Uitslag ook naar:

BLOEDAFNAME (1 x 10 ml in Cell-free DNA collection tube (Roche of Streck))

Datum afname: / / Uur:
Bij zwangerschapsduur (min. 12 weken)*:
Het bloedstaal moet binnen 72 uur worden afgeleverd. Bewaren en transporteren bij kamertemperatuur.
* Indien <12w, zie ommezijde

INDICATIE

Echoverslag als bijlage: Ja Nee
 Maternale leeftijd: jaar
 Afwijkende screening: Risico T21: 1/..... Risico T18: 1/..... Risico T13: 1/.....
Soort screening:
 Gecombineerde 1^{ste} trimester Enkel echo 1^{ste} trimester
 Enkel biochemie 1^{ste} trimester 2^{de} trimester
 Geïntegreerde test Overige - specificeer:
 Familiale voorgeschiedenis – specificeer:
 Andere – specificeer:

VOORGESCHIEDENIS

Gravida: Para:
Spontane abortussen: Molaire zwangerschappen:
Buitenbaarmoederlijke zwangerschappen: Afgebroken zwangerschappen:
Eerdere zwangerschappen met chromosomale of genetische afwijkingen:
 Nee Ja Naam van afwijking:
Familiaal voorkomen van genetische afwijking:
 Nee Ja Naam van afwijking:
Is de zwangere vrouw drager van een genetische afwijking?
 Nee Ja Naam van afwijking:

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 evenals rekening te houden met de regels vastgelegd in het KB betreffende de NIPT. 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 de meeste gevallen kan een nieuw bloedstaal afgenomen worden voor heranalyse zonder extra kosten; in sommige gevallen is heranalyse owv biologische redenen echter niet aangewezen.

Mijn e-mailadres:

Mijn telefoonnummer:

Ik ga ermee akkoord dat het resultaat van de NIPT mij via e-mail wordt meegedeeld: Ja Nee
 (indien niet akkoord of geen e-mailadres beschikbaar wordt het resultaat doorgegeven aan de aanvragende arts)

Ik wil graag het geslacht van mijn kindje vernemen
 (wordt enkel aan zwangere vrouw of haar partner meegedeeld): Ja Nee

Ik ben aangesloten bij een Belgische ziekteverzekering: Ja Nee
 Indien niet, weet ik dat de kostprijs voor mijzelf €260 zal bedragen.

Bij zwangerschapsduur onder de 12 weken: Ik begrijp dat er geen RIZIV-terugbetaling voorzien is en dat de kostprijs voor mijzelf €260 zal bedragen. Ja Nee

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: