

## Aanvraagformulier voor Preïmplantatie Genetische Testing (PGT)

> PGT 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 VADER (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: ..... Datum aanvraag: ..... / ..... / .....  
 Ziekenhuis / Instelling: ..... **HANDTEKENING:** .....  
 Adres: .....  
 Telefoon: ..... Uw Ref. Nr.: .....  
 RIZIV nr.: ..... Uitslag ook naar: .....

### BLOEDAFNAME (PGT-SR dmv FISH: 1 x 10 ml Na-Heparine / PGT-M + PGT-A: 1 x10 ml in EDTA)

Datum afname: ..... / ..... / ..... Uur: .....

Het bloedstaal moet binnen 24 uur worden afgeleverd. Bewaren en transporteren bij kamertemperatuur.

### VRAAGSTELLING

#### VOORBEREIDING PGT

- Chromosomale afwijkingen (PGT-SR dmv FISH) Welke?.....  
 Drager?  vrouw  man Dossier?.....
- Aneuploidie-screening (PGT-A dmv FISH) (valt niet onder RIZIV terugbetaling, zie informed consent)
- Monogene aandoeningen (PGT-M dmv Karyomapping)  
 Ziekte + gen: .....  Akkoord met terugplaatsing carriers  
 Drager?  vrouw  man Dossier?.....  
 Index? (Sticker patiënt) ..... Relatie tot drager? .....  
 ..... DNA beschikbaar:  CMG  
 .....  Ander centrum: .....

#### PGT

- Dossier? .....
- Aantal embryo's? .....
- Datum biopsie? .....
- PGT-SR
- PGT-A
- PGT-M

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 VOOR PGT

1. Ik ben geïnformeerd over de mogelijkheden en beperkingen van deze test en heb de mogelijkheid gehad om aan mijn arts bijkomende informatie te vragen.
2. Ik begrijp dat PGT een genetische test is waarbij bevruchte embryo's verkregen via in-vitrofertilisatie/intracytoplasmatische sperma-injectie (IVF/ICSI) in het laboratorium getest worden op de in de familie voorkomende genetische afwijking. Zo kan een embryo in de baarmoeder worden teruggeplaatst dat volgens de uitgevoerde test de familiale ziekte niet zal ontwikkelen.
3. In bepaalde gevallen kunnen met PGT ook bijkomende chromosoomafwijkingen (zoals trisomie 21 - Down syndroom) opgespoord worden. Afhankelijk van de vooraf gemaakte afspraken zullen deze resultaten eveneens gerapporteerd worden indien ze een belangrijke ziekte veroorzaken en deze embryo's zullen niet in de baarmoeder worden teruggeplaatst.
4. Ik begrijp dat het uitsluiten van de familiale genetische afwijking niet kan voorkomen dat het kind een andere aangeboren en soms genetische afwijking vertoont.
5. IVF/ICSI in combinatie met PGT biedt geen garantie op een zwangerschap of geboorte; het slaagpercentage na terugplaatsing van een gezond embryo wordt geraamd op 25%, maar is voor elk individu anders.
6. Geschat wordt dat een PGT in 3-5% van de gevallen een foutief resultaat oplevert. Daarom wordt in geval van zwangerschap een invasief prenataal onderzoek (vlokkentest of vruchtwaterpunctie) aangeraden. Een niet-invasieve prenatale test (NIPT) is niet geschikt, aangezien deze geen uitsluitsel kan geven over het al dan niet aanwezig zijn van alle types van genetische afwijkingen.
7. Ik begrijp dat in bepaalde gevallen bij de voorbereiding kan blijken dat PGT niet mogelijk is omwille van biologische redenen.

**Ik begrijp bovenstaande informatie en ga ermee akkoord dat PGT wordt uitgevoerd voor het opsporen van de familiaal voorkomende genetische afwijking. Ik ga ermee akkoord dat bij tot stand gekomen zwangerschap een invasieve test wordt uitgevoerd om het PGT resultaat te bevestigen.**

<b>Vrouw</b>	<b>Man</b>
Naam: .....	Naam: .....
Datum: ..... / ..... / .....	Datum: ..... / ..... / .....
Handtekening:	Handtekening: