

## KLINISCHE CHECKLIST MODY/HYPERINSULINISME

**VOOR GENETISCH ONDERZOEK NAAR MODY/HYPERINSULINISME MOET PER PERSOON  
ÉÉN AANVRAAGFORMULIER EN EEN KLINISCHE CHECKLIST VERPLICHT WORDEN INGEVULD**

**Deze formulieren kunnen telefonisch worden aangevraagd of vindt u op onze labogids.**

### PATIENT

Naam + voornaam: .....

Geboortedatum: .....

Geslacht: M / V

### AANGEVRAAGD ONDERZOEK

MODY panel (ABCC8, GCK, GLUD1, HADH, HNF1A, HNF1B, HNF4A, INS, INSR, KCNJ11, m.3243, SLC16A1) + HPO gebaseerd exoomwijd onderzoek: **gelieve ook toestemmingsformulier achterzijde in te vullen\***

Indicatie:  MODY  neonatale diabetes  hyperinsulinisme  RCAD

Familiaal onderzoek (screening naar 1 bepaalde variant/mutatie) (alle velden verplicht invullen!)

Specifieer gen: .....

Specifieer variant/mutatie: .....

Specifieer klinische status:  aangedaan  niet aangedaan

### KLINISCHE GEGEVENS

- Hyperglycemie:  Stabiel  Progressief

- HbA1c: ..... (normale grenzen: .....)

- ICA: .....

- Leeftijd diagnose: .....

- Glucose (nuchter): ..... (Datum: .....)

- lengte: ..... (Datum: .....)

- gewicht: ..... (Datum: .....)

- OGTT: 0:..... 120': ..... (Datum: .....)

- Geassocieerde pathologie:  Nee

Ja, specificeer: .....

- Behandeling (inclusief dosis indien van toepassing): .....

- Familiaal:  Ja Familiegegevens (stamboom bijvoegen aub)

Is er (reeds eerder) materiaal van een familielid / partner naar onze dienst gestuurd: ja / nee

Zo ja: Naam: ..... Voornaam: .....

Geboortedatum: ..... Relatie: .....

Dossiernummer (indien gekend): .....

Familieleden reeds elders onderzocht: ja / nee Indien ja, waar: .....

Gendefect bekend in familie: ja / nee Indien ja, welke: .....

Nee

\*ZIE ACHTERKANT VOOR TOESTEMMINGSGFORMULIER

TOESTEMMINGSFORMULIER

B300201316250

**Men heeft mij uitgelegd en ik heb begrepen dat:**

1. Er verder genetisch onderzoek wordt voorgesteld naar de oorzaak van een genetische aandoening.  
namelijk ..... (aandoening)  
bij mijzelf ..... (naam) geboortedatum .....  
**OF**  
bij mijn kind ..... (naam) geboortedatum .....
2. Hiervoor een groot aantal of alle genen zullen onderzocht worden.
3. Deze gegevens geanalyseerd zullen worden om toe te laten de oorzaak van de aandoening te achterhalen.
4. De arts de resultaten van deze analyse met mij zal bespreken. Ook resultaten van een eventueel vervolgonderzoek die van klinisch belang zijn, zullen met mij worden besproken.
5. Het mogelijk is dat dit onderzoek op korte termijn geen verklaring oplevert voor mijn/mijn kind zijn/haar aandoening. Gezien de kennis over genetische aandoeningen steeds toeneemt, kan ik in de toekomst opnieuw contact opnemen met mijn arts om te informeren of er nieuwe inzichten zijn die de resultaten van deze analyse kunnen beïnvloeden.
6. Ik geïnformeerd zal worden wanneer bij toeval een ernstige erfelijke aandoening wordt vastgesteld waarvoor medische behandeling en/of preventie mogelijk zijn of dragerschap van een aandoening met minstens 25% risico voor nakomelingen.
7. Ik **niet** geïnformeerd zal worden wanneer bij toeval een ernstige erfelijke aandoening wordt vastgesteld waarvoor op dit moment **geen** medische behandeling en/of preventie beschikbaar zijn.
8. Dit onderzoek dragerschap van andere genetische aandoeningen **niet** uitsluit.
9. Alle gegevens bekomen uit dit onderzoek strikt confidentieel worden behandeld.
10. Deze DNA-gegevens (DNA-sequenties) bewaard worden in een beveiligde databank.
11. Mijn/mijn kind zijn/haar DNA-staal, DNA-sequenties of klinische gegevens uitgewisseld kunnen worden met andere genetische laboratoria of voor onderzoeksdoeleinden kunnen aangewend worden, maar dat dit steeds gepseudonimiseerd gebeurt.
12. Mijn/mijn kind zijn/haar gegevens op een gepseudonimiseerde (gecodeerde) wijze kunnen ingevoerd worden in een internationale databank die door geregistreerde onderzoekers kan geraadpleegd worden voor niet-commercieel gebruik en/of medisch-wetenschappelijk onderzoek.
13. Ik op om het even welk ogenblik kan beslissen om niet meer aan dit onderzoek mee te werken. Er zullen dan geen nieuwe gegevens meer gegenereerd worden op basis van mijn/mijn kind zijn/haar DNA-staal of DNA-sequenties.
14. Ik voor alle verdere vragen steeds terecht kan bij een arts van het Centrum Medische Genetica in het Universitair Ziekenhuis Antwerpen.

**Ik geef toestemming tot genetisch onderzoek door middel van exoom- of genoomsequenering.**

**bij mijzelf:** JA 0 NEEN 0 **bij mijn kind:** JA 0 NEEN 0

Naam: ..... Datum: .....

Handtekening: .....

Naam van arts en datum van ondertekening: .....

Handtekening van de arts die om toestemming vraagt:.....