|  |
| --- |
| **GELIEVE DIT FORMULIER OP UW PC IN TE VULLEN EN DAN PAS AF TE DRUKKEN** |
| **Patiëntgegevens** |
| Meisjesnaam  |   |
| Voornaam  |   |
| Geboortedatum  | … |
| Adres | …… |
| Telefoon | … |
| Email | … |
| Zwangerschapstermijn | … | Weken | … | Dagen |
| Datum van bloedafname | … |
| Is er IVF gebeurd ? |  ☐ | Ja | ☐ | Nee |
| Is er donor ei of surrogaat moeder ? |  ☐ | Ja, Leeftijd donor … | ☐ | Nee |
| Is er een meerling zwangerschap ? |  ☐ | Ja | ☐ | Nee |
| Was er aanvankelijk een meerling zwangerschap? (In geval van Vanishing Twin is NIPT NIET mogelijk) |  ☐ | Ja | ☐ | Nee |
| Wenst u het geslacht van de baby te vernemen ? |  ☐ | Ja | ☐ | Nee |

|  |
| --- |
| **Indicatie voor NIPT** |
| Leeftijd moeder | ☐ |
| Abnormale combi-test op Down-syndroom | ☐ *Specifieer:* … |
| Ongerustheid | ☐ *Specifieer:* … |
| Erfelijke ziekten in familie | ☐ *Specifieer: zie ommezijde* |
| Andere  | ☐ *Specifieer:* … |
| … |

|  |
| --- |
| **Behandelende arts / verloskundige** |
| Naam + Voornaam | … |
| Telefoon | … |
| E-mail | … |

|  |  |
| --- | --- |
| **Akkoord NIPT onderzoek** |  |
| Ik ga akkoord dat GENDIA het NIPT onderzoek organiseert en heb de beperkingen en mogelijkheden van de NIPT gelezen en begrepen. |
| Handtekening Moeder | Handtekening Partner |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Betaling** |
| CASH *(consultatie GENDIA)* | ☐ | PIN *(consultatie GENDIA)* | ☐ |
| Via overschrijving | ☐ | *Een factuur wordt u bezorgd na ontvangst van het staal* |
| Via Visa of Mastercard | ☐ | Naam vermeld kredietkaart | … |
| Nummer kredietkaart | … |
| Vervaldatum | Maand: | Jaar: |

|  |
| --- |
| **Erfelijke aandoeningen** |
| Zijn er in uw familie of in de familie van de vader erfelijke afwijkingen ?Zo ja, graag aangeven bij wie dit voorkomt in de familie: |
| Down syndroom |
| … |
| Chromosoomafwijkingen |
| … |
| Open ruggetje (spina bifida syndroom) |
| … |
| Epilepsie |
| … |
| Mentale achterstand |
| … |
| Doofheid op leeftijd voor 50 jaar |
| … |
| Blindheid op leeftijd voor 50 jaar |
| … |
| Mucoviscidose (taaislijmziekte) |
| … |
| Hemofilie |
| … |
| Afwijkingen uiterlijk (gespleten lip-verhemelte) |
| … |
| Aangeboren orgaanafwijkingen (hartafwijkingen) |
| … |
| Spierziekten (Duchenne) |
| … |
| Darmkanker |
| … |
| Borst- of eierstok (ovaria) kanker |
| … |
| Andere |
| … |