|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |
| … |