



NIPT

Niet-Invasieve Prenatale Test

| Patiënt Informatie (GELIEVE IN DRUKLETTERS IN TE VULLEN) | | | |
|---|--------------------------|-------------------------|------------------------------|
| * Om maximale privacy van patiënten te garanderen werkt GENDIA alleen met patiënt codes en niet met patiënt namen. Gebruik daarom een CODE (met ten minste 6 cijfers en / of letters) in plaats van uw NAAM, en bewaar deze code op een veilige plaats, omdat GENDIA deze code in alle documenten zal gebruiken. | | | |
| Patiënt Code* | | | |
| Geboortedatum | | | |
| Adres | | | |
| Telefoon | | | |
| E-mail | | | |
| Zwangerschapstermijn | ... | Weken | ... Dagen |
| Datum van bloedafname | | | |
| Is er IVF gebeurd ? | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Is er donor ei of surrogaat moeder ? | <input type="checkbox"/> | Ja, Leeftijd donor | <input type="checkbox"/> Nee |
| Is er een meerling zwangerschap ? | <input type="checkbox"/> | Ja, - ling | <input type="checkbox"/> Nee |
| Was er aanvankelijk een meerling zwangerschap? (NIPT is mogelijk, maar geslacht kan niet bepaald worden) | <input type="checkbox"/> | Ja | <input type="checkbox"/> Nee |
| Wat is uw huidige gewicht ? | kg | | |

| Welke NIPT verkiest U? (verplicht) | |
|--|--------------------------|
| Trisomie 21, 18, 13 | <input type="checkbox"/> |
| Trisomie 21, 18, 13, met sexchromosoom afwijkingen (Turner, Klinefelter, triple X, XYY) en geslachtsbepaling | <input type="checkbox"/> |
| Mucoviscidose, sikkelcelanemie en β thalassemie | <input type="checkbox"/> |
| Trisomie 21, 18, 13, met mucoviscidose, sikkelcelanemie en β thalassemie | <input type="checkbox"/> |
| Trisomie 21, 18, 13, met mucoviscidose, sikkelcelanemie, β thalassemie, sexchromosoom afwijkingen en geslachtsbepaling | <input type="checkbox"/> |

| Aanvragende arts/Vroedvrouw | |
|-----------------------------|-----|
| Naam + Voornaam | ... |
| Telefoon | ... |
| E-mail | ... |

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