



Aanvraagformulier voor Prenatale Invasieve Diagnose :

vlokkentest, vruchtwaterpunctie

AZ-St. Jan AV : 050/452700
AZ- St. Lucas : 050/369350

Naam : Geboortedatum:

G.... P.... A ... VVD:

Relevante obstetrische antecedenten:

Aanvraag Prenatale Diagnose :

CVS

VWP

Indicatie : Bewezen voorgeschiedenis van congenitale malformaties

- Eerder kind met aangeboren afwijking(en) :
- DNA-analyse voor
- Chromosoomanalyse voor
- Andere (specifieer):

Indicatie : Aanwezigheid van bewezen risicofactoren voor congenitale malformaties

- leeftijd
- verhoogd 1° trimester-screening
- verhoogde Triple-test
- seroconversie van teratogene infecties tijdens de zwangerschap (laboresultaat bijvoegen)
- echografische afwijking (specifieer):
- andere (specifieer):

NB: de verwantschap wordt berekend ten opzichte van het ongeboren kind:

1^{ste} graadsverwanten zijn dus de ouders zelf en eerdere kinderen van deze ouders

2^{de} graadsverwanten zijn broers en zussen van de aanstaande ouders en de aanstaande grootouders

Datum, handtekening en stempel

Telefoonnummer waarop u te bereiken bent :



AZ St. -Jan AV, Ruddershove 10, 8000 Brugge
AZ St. -Lucas, Lucaslaan 29, 8310 Brugge

