UZ LEUVEN

CENTRUM MENSELIJKE ERFELIJKHEID

8-24990-92-00

AANVRAAGFORMULIER NIET-INVASIEVE PRENATALE TEST (NIPT) en NIET-INVASIEVE FOETALE RHESUS BEPALING

tel. +32-16-345903 - fax +32-16-346060 - E-mail: stalenreceptieCME@uzleuven.be
Website: http://www.uzleuven.be/nl/centrum-menselijke-erfelijkheid/centrum-menselijke-erfelijkheid

02-2025 **Nr. 613004**

IDENTIFICATIE MOEDER

Naam: _____

Voornaam: _____

Geboortedatum: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Adres: _____

_____

EAD nummer: ☐☐☐☐☐☐☐

Mutualiteit: _____

Gehospitaliseerd: ☐ JA ☐ NEEN

GEGEVENS MOEDER

Zwangerschap: _____ **weken**

Verwachte geboortedatum: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

☐ eenling meerling: ☐ DCDA ☐ vanishing twin
☐ MCDA
☐ MCMA
☐ _____

Gewicht vóór zwangerschap: ☐☐☐ kg

Lengte: ☐,☐☐ m

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING

VERPLICHT IN TE VULLEN OP ACHTERZIJDE

BLOEDAFNAME

Aflevering **binnen de 72 uur** in ons laboratorium

Materneel bloed: **1 volledig gevulde cfDNA tube:**

☐ Nonacus (blauw) ☐ BD biosciences (transparant) ☐ Streck (legermotief)
☐ Roche (wit) ☐ Sarstedt (roze, met schroefdop voor verzending)

Datum afname: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Tijdstip afname: ☐☐ u ☐☐ min

3470 **NIPT:** ☐ Eerste analyse ☐ Tweede analyse ☐ Derde analyse (>20 weken + normale echo)

(schrap dit vak indien géén NIPT meer moet uitgevoerd worden)

RELEVANTE KLINISCHE INFORMATIE

☐ Familiale voorgeschiedenis chromosomale afwijking:
Specifieer: _____

☐ Maternele kanker

☐ Recente bloedtransfusie

☐ Stamcel-, weefsel- of orgaantransplantatie

☐ Heparinetherapie

☐ Auto-immuunziekte

☐ Andere (specifieer): _____

3472 **Foetale Rhesus:** ☐ RHD bepaling ☐ Eerste analyse **(enkel in combinatie met NIPT)**

☐ RHCE bepaling: ☐ C ☐ c ☐ E ☐ Tweede analyse

INDICATIE	GEGEVENS	MOEDER	VADER
Zwangere is Rhesus **negatief** en…	ABO bloedgroep:	☐ A ☐ B ☐ AB ☐ O ☐___	☐ A ☐ B ☐ AB ☐ O ☐___
☐ heeft anti-D allo-antistoffen (RIZIV terugbet.) Titer: _____	Rhesus status:	enkel mogelijk bij Rhesus **negatieve** zwangere	☐ Positief ☐ Negatief ☐ Ongekend
☐ ondergaat een invasieve test (RIZIV terugbet.)			
☐ bovenstaande situaties zijn niet van toepassing (géén RIZIV terugbet.)	Etniciteit:	☐ Caucasisch ☐ Afrikaans ☐ Andere: _____	☐ Caucasisch ☐ Afrikaans ☐ Andere: _____

AANVRAAGDATUM: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

AANVRAGER Dr.: _____

I.D. nr.: R.I.Z.I.V.nr.: ☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Handtekening

DOKTERS IN KOPIE

Gynaecoloog: _____

Huisarts: _____

Andere: _____

TOESTEMMINGSFORMULIER
NIET-INVASIEVE PRENATALE TEST en/of FOETALE RHESUS BEPALING

UZ LEUVEN | CENTRUM MENSELIJKE ERFELIJKHEID

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING VAN DE ZWANGERE VROUW

1. Ik ben geïnformeerd over de mogelijkheden en beperkingen van beide testen, zoals beschreven in de informatiebrochures. Ik heb de mogelijkheid gehad om aan mijn arts bijkomende informatie te vragen.

2. Ik begrijp dat de **NIPT** bedoeld is voor het opsporen van trisomie 21, 18 en 13 vanaf 12 weken zwangerschap. Andere, meer geschikte testen zijn aangewezen wanneer er een verhoogd risico is voor welbepaalde genetische aandoeningen.

3. Ik begrijp dat de **NIPT** heel nauwkeurig is, maar niet 100%. In geval van een normaal resultaat is de kans dat de baby toch trisomie 21, 18 of 13 heeft heel klein, maar niet volledig uitgesloten. Een afwijkend resultaat dient bevestigd te worden met behulp van een vruchtwaterpunctie.

4. Ik begrijp dat de **NIPT** in zeldzame gevallen niet conclusief of niet interpreteerbaar is. In dit geval kan de test gratis herhaald worden op een tweede bloedstaal. In specifieke gevallen is een derde NIPT analyse mogelijk na 20 weken en op voorwaarde van normale echografische bevindingen. In dat geval zal ik hierover geïnformeerd worden. De eerste NIPT analyse wordt steeds aangerekend, tenzij er zich een technisch probleem voordeed waardoor er geen resultaat kon bekomen worden.

5. Bij de **NIPT** analyse worden alle chromosomen nagekeken. Daarom kan de NIPT in zeldzame gevallen ook andere chromosoomafwijkingen opsporen (bijvoorbeeld een trisomie van een ander chromosoom of een klinisch relevante chromosoomafwijking bij mezelf of bij mijn baby). Het CME-UZ Leuven zal in dit geval contact opnemen met mij of mijn gynaecoloog.

6. Ik begrijp dat, wanneer ik zelf Rhesus negatief ben, de **niet-invasieve foetale Rhesus bepaling** de Rhesus status van mijn baby bepaalt, wat van belang is voor de verdere opvolging van mijn zwangerschap. Ook deze test is heel nauwkeurig, maar niet 100%. In geval van een negatief, dan wel positief, testresultaat is de kans dat de baby toch Rhesus positief, dan wel negatief is, heel klein, maar niet volledig uitgesloten.

7. Ik begrijp dat de **NIPT**, en in sommige gevallen ook de **niet-invasieve foetale Rhesus bepaling**, wordt terugbetaald in België. Mijn arts heeft mij op de hoogte gebracht van de kostprijs van beide testen. Ik kan de actuele prijzen consulteren op de website www.uzleuven.be/nipt.

8. Ik begrijp dat de **resultaten in de meeste gevallen na 7 à 10 kalenderdagen** beschikbaar zullen zijn (gerekend vanaf de datum van ontvangst van het bloedstaal in CME-UZ Leuven). Ik kan mijn **NIPT** resultaten online raadplegen in mijn elektronisch medisch dossier via www.mynexuzhealth.be. Het resultaat van de niet-invasieve Rhesus bepaling zal enkel naar mijn gynaecoloog gestuurd worden.

9. Ik begrijp dat het restmateriaal en de bekomen gegevens na uitvoering van de NIPT gebruikt kunnen worden voor validatie, interne kwaliteitscontroles of onderzoeksdoeleinden in lijn met het algemene beleid aan UZ Leuven: https://www.uzleuven.be/nl/privacy-en-uw-dossier/privacyreglement.

MOEDER	ARTS
Naam: _____	Naam: _____
Datum: |_|_| |_|_| |_|_|_|_|	Datum: |_|_| |_|_| |_|_|_|_|
GSM nr.: + |_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|	Handtekening:
E-mail: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
@ |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|	
Handtekening:	

invullen in drukletters a.u.b.