



AANVRAAG GENETISCH ONDERZOEK VERWORVEN AANDOENINGEN

PER PERSOON MOET ÉÉN AFZONDERLIJK AANVRAAGFORMULIER VOLLEDIG¹ WORDEN INGEVULD

<p>GEGEVENS PATIENT (volledig invullen of badge)</p> <p>Naam + voornaam:</p> <p>Geboortedatum:</p> <p>Geslacht: M / V</p> <p>Adres:</p> <p>.....</p> <p>Mutualiteit:</p> <p>KG1-KG2: / Lidnummer:</p> <p>Rijksregisternr. (INSZ):</p> <p>Indien gehospitaliseerd: afd.</p> <p>Opnamedatum: / ZH/Instelling:</p>	<p>GEGEVENS ARTS (volledig invullen of stempel)</p> <p>Naam + voornaam:</p> <p>Ziekenhuis / Instelling:</p> <p>Adres:</p> <p>.....</p> <p>Telefoon:</p> <p>RIZIV nr.:</p> <p>Datum aanvraag: / /</p> <p>HANDTEKENING:</p> <p>Uw Ref. Nr.:</p> <p>Uitslag ook naar:</p> <p>.....</p>
---	--

Datum afname²: / / **uur:** **door:**

<p>ONDERZOEKEN <input type="checkbox"/> DRINGEND</p>	<p>H = 3-5 ml Na-Heparine, E = 2 x 5 ml EDTA, S = Specifieke afnametubes</p>	
<p>PERIFEER BLOED (HL)</p> <p><input type="checkbox"/> Karyotypering³ H</p> <p><input type="checkbox"/> FISH³ H</p> <p><input type="checkbox"/> Chimerisme⁴ E</p> <p style="padding-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> Donor Naam acceptor: <input type="checkbox"/> Acceptor Naam donor:</p>	<p>BEENMERG (BM)</p> <p><input type="checkbox"/> Karyotypering S</p> <p><input type="checkbox"/> FISH S</p> <p><input type="checkbox"/> Chimerisme E</p>	<p><input type="checkbox"/> ANDER WEEFSEL: (enkel na telefonisch overleg)</p> <p>Specificeer:</p>

<p>ZIEKTESTADIUM</p> <p><input type="checkbox"/> Diagnose <input type="checkbox"/> Recidief</p> <p><input type="checkbox"/> Remissie <input type="checkbox"/> Evolutie naar acute leukemie</p>	<p>BEHANDELINGSSTADIUM</p> <p><input type="checkbox"/> Voor behandeling <input type="checkbox"/> Voor BMT</p> <p><input type="checkbox"/> In behandeling <input type="checkbox"/> Na BMT</p> <p><input type="checkbox"/> Na behandeling</p>
---	--

KLINISCHE DIAGNOSE

<p><input type="checkbox"/> Acute lymfoblastische leukemie (ALL) Subtype:</p> <p><input type="checkbox"/> Acute niet-lymfoblastische leukemie (ANLL) Subtype:</p> <p><input type="checkbox"/> Myelodysplastisch syndroom (MDS) <input type="checkbox"/> Refractaire anemie (RA) <input type="checkbox"/> 5q-syndroom <input type="checkbox"/> Andere:</p> <p><input type="checkbox"/> Myeloproliferatief syndroom (MPD) <input type="checkbox"/> Chronische myeloïde leukemie (CML) <input type="checkbox"/> Chronische fase <input type="checkbox"/> Blastische fase <input type="checkbox"/> Polycythemia vera (PV) <input type="checkbox"/> Primaire myelofibrosis (MF) <input type="checkbox"/> Essentiële trombocytemie (ET)</p> <p><input type="checkbox"/> MDS / MPD <input type="checkbox"/> Chronische myelomonocyttaire leukemie (CMMoL) <input type="checkbox"/> Ph neg (Ph-negatieve CML) <input type="checkbox"/> Andere:</p>	<p>Chronische lymfoproliferatieve aandoening (CLD) <u>Ongekend subtype</u> <input type="checkbox"/> Non-Hodgkin lymfoom (NHL)</p> <p>B-cel reeks <input type="checkbox"/> Chronische lymfocyttaire leukemie (CLL) <input type="checkbox"/> Prolymfocyttaire leukemie (PLL) <input type="checkbox"/> Hairy cell leukemie (HCL) <input type="checkbox"/> Lymfoplasmacytair lymfoom (Waldenström's macroglobulinemia) <input type="checkbox"/> MGUS <input type="checkbox"/> Multipel myeloom (MM) <input type="checkbox"/> Plasma cel leukemie (PCL) <input type="checkbox"/> Andere:</p> <p>T/NK-cel reeks <input type="checkbox"/> T-LGL leukemie <input type="checkbox"/> T-PLL <input type="checkbox"/> Adult T-cel leukemie/lymfoom <input type="checkbox"/> Sezary syndroom <input type="checkbox"/> Andere:</p> <p><input type="checkbox"/> Hodgkin Lymfoom (HL)</p> <p><input type="checkbox"/> Andere:</p>
---	---

¹ Het is de verantwoordelijkheid van de arts de aanvraag (voorzien van zijn/haar naam, voornaam en identificatienummer) volledig in te vullen, te handtekenen en de klinische gegevens kenbaar te maken. Alleen materiaal voorzien van naam, voornaam en geboortedatum samen met een volledig ingevuld aanvraagformulier wordt in behandeling genomen. **Een genetische test wordt pas gestart na formeel akkoord van een klinisch geneticus en na ontvangst van de verplichte gegevens.** Nieuwe aanvraagformulieren kunnen telefonisch aangevraagd worden of vindt u op de website.

² Gelieve stalen op kamertemperatuur te bewaren en dezelfde dag aan het labo te bezorgen.

³ KB 22-07-1986 (art.33)

⁴ KB 25-06-2007 (art. 33bis, verstrekkings 588792-588803, 588851-588862, 588814-588825)

Materiaal:	Korte Invoer:	Lange Invoer:	Datum:
.....	Controle KI:	Controle LI:	
Uitpakker:	Controle KI:		

Staalontvangst: datum + uur.....