

**AANVRAAGFORMULIER
GENETISCH ONDERZOEK
FERTILITEIT**

tel. +32-16-345903 - fax +32-16-346060

10-05-2012

Nr. 3019
Aanvragen VROUW

EENHEID _____ KAMER/BED: _____ / _____

PATIENT IDENTIFICATIE EAD-/HOS-nr. _____

Naam: _____ Voornaam: _____
 Adres: _____
 Geboortedatum: _____ d d m m j j Geslacht:

VERZEKERINGSINSTELLING KG1/KG2: _____ / _____
 Nr. verzekering _____ Verwantschap _____
 Stamnr. _____

Indien patiënt elders gehospit. is; Naam inrichting _____
 Identificatienr.: _____ Dienst: _____

Aanvragen MAN

EENHEID _____ KAMER/BED: _____ / _____

PATIENT IDENTIFICATIE EAD-/HOS-nr. _____

Naam: _____ Voornaam: _____
 Adres: _____
 Geboortedatum: _____ d d m m j j Geslacht:

VERZEKERINGSINSTELLING KG1/KG2: _____ / _____
 Nr. verzekering _____ Verwantschap _____
 Stamnr. _____

Indien patiënt elders gehospit. is; Naam inrichting _____
 Identificatienr.: _____ Dienst: _____

Specifieke test aanduiden a.u.b.

Karyotypering, conventioneel	452	<input type="checkbox"/> ⊕
FMR-dragerschapsonderzoek (incl. POF)	451	<input type="checkbox"/> ⊖
CF-dragerschapsonderzoek	456	<input type="checkbox"/> ⊖
PGD voorbereiding (FISH)	455	<input type="checkbox"/> ⊕
Andere: _____	454	<input type="checkbox"/> ⊖
Stockeren DNA (enkel met consent)	751	<input type="checkbox"/> ⊖

Specifieke test aanduiden a.u.b.

Karyotypering, conventioneel	452	<input type="checkbox"/> ⊕
CF-dragerschapsonderzoek (incl. CBAVD)	450	<input type="checkbox"/> ⊖
Microdeleties op Y-chromosoom (incl. DAZ)	453	<input type="checkbox"/> ⊖
PGD voorbereiding (FISH)	455	<input type="checkbox"/> ⊕
Andere: _____	454	<input type="checkbox"/> ⊖
Stockeren DNA (enkel met consent)	751	<input type="checkbox"/> ⊖

Klinische gegevens en indicatie

- Herhaald miskraam
 Pre-IVF/ICSI
 Infertiliteit/endorometriose
 Premature menopauze
 Eiceldonatie
 Andere:

Klinische gegevens en indicatie

- Herhaald miskraam
 Pre-IVF/ICSI
 CBAVD
 Mannelijke subfertiliteit van ongekende oorzaak
 Spermadonatie
 Andere:

Zelfverkleerde etniciteit:

Zelfverkleerde etniciteit:

Pre-implantatie onderzoek (PGD) op blastomeren

 PGD op blastomeren (specifieer: _____) 385

Gelieve het consent-/toestemmingsformulier voor het bewaren van DNA voor wetenschappelijk onderzoek naar genetische oorzaak van gynaecologische problemen en/of fertiliteitsproblemen in te vullen op de keerzijde.

AANVRAAGDATUM: _____ UUR ____ u ____

AANVRAGER Dr.: _____

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

Handtekening

AFNAME DATUM: _____ UUR ____ u ____

LEGENDE

- ⊕ bloed, heparine, 10 mL tube
 ⊖ bloed, EDTA, 10 mL tube
 ⊖ bloed, EDTA, 4-5 mL tube



UZ
LEUVEN

GYNAECOLOGIE EN VERLOSKUNDE
Leuvens universitair fertiliteitscentrum

Bewaren van rest- DNA voor wetenschappelijk onderzoek naar genetische oorzaak van gynaecologische problemen en/of fertiliteitsproblemen: toestemmingsformulier voor de patiënt(en)

Er wordt bij u bloed genomen voor analyses uitgevoerd door het Centrum voor Menselijke Erfelijkheid. Deze bloedname gebeurt routinematig bij paren die onderzocht en/of behandeld worden in het Leuvens Universitair Fertiliteitscentrum in het kader van hun vruchtbaarheidsproblemen en/of gynaecologische problemen. Het DNA dat bekomen wordt uit dit staal kan na analyse verder bewaard worden met het oog op **toekomstig wetenschappelijk onderzoek**. Het gaat dan om zogenaamd **rest-DNA** dat gestockeerd wordt.

Als Leuvens Universitair Fertiliteitscentrum wensen wij expliciet uw **toestemming** te vragen om dit rest-DNA te bewaren om in de toekomst wetenschappelijk onderzoek toe te laten om zo te komen tot een beter begrip betreffende de genetische oorzaken van vruchtbaarheidsproblemen bij de man en/of de vrouw, en betreffende gynaecologische problemen (vb. endometriose) bij de vrouw. Het bewaren van restmateriaal vergt geen extra bloedname en is volledig kosteloos. Het bewaarde rest-DNA kan enkel voor wetenschappelijk onderzoek ter beschikking worden gesteld op voorwaarde dat **het project waarvoor het zal gebruikt worden, goedgekeurd wordt door de Commissie voor Medische Ethiek van de UZ Leuven**.

U kan **bezwaar** aantekenen tegen het opslaan van rest-DNA en het gebruik ervan voor wetenschappelijk onderzoek. Een dergelijk bezwaar heeft geen invloed op de zorg die u ontvangt of op uw relatie met uw behandelende arts. U kan uw bezwaar te kennen geven door hieronder uw naam, handtekening en datum van ondertekenen aan te brengen. Nadat het Leuvens Universitair Fertiliteitscentrum kennis genomen heeft van uw bezwaar, wordt het (bewaarde) rest-DNA vernietigd.

Ondergetekende

Tekent bezwaar aan *

Tekent GEEN bezwaar aan *

tegen het bewaren van rest-DNA voor door de ethische commissie van het UZ Leuven goedgekeurd wetenschappelijk onderzoek naar de genetische oorzaken van vruchtbaarheidsproblemen en/of gynaecologische problemen.

Naam vrouw:

Handtekening vrouw

Datum

En/of

Naam man:

Handtekening man

Datum

* Schrappen wat niet past

