

AANVRAAG DNA ONDERZOEK

Gegevens te onderzoeken persoon

naam + voorletters:	
geboortedatum:	
geslacht:	
familie nr.:	
status nr.:	
overig referentie nr.:	

Gegevens declarant *

naam:	
geboortedatum:	
geslacht:	
adres:	
verzekering / nr.:	
BSN:	
huisarts:	
adres:	

* indien de te onderzoeken persoon overleden is graag alle velden van de persoon waarop gedeclareerd kan worden invullen.

Gegevens te verrichten onderzoek

datum aanvraag:		onderzoek:	<input type="checkbox"/> HB(O)C - BRCA1 / BRCA2 <input type="checkbox"/> HB(O)C - BRCA1 / BRCA2 / CHEK2 <input type="checkbox"/> HB(O)C - array CGH BRCA1 (z.o.z.) <input type="checkbox"/> HB(O)C - array CGH BRCA2 (z.o.z.) <input type="checkbox"/> HNPCC - MSI bepaling + IHC <input type="checkbox"/> HNPCC - MLH1 <input type="checkbox"/> HNPCC - MSH2 <input type="checkbox"/> HNPCC - MSH6 <input type="checkbox"/> LFS - TP53 <input type="checkbox"/> FAMMM - CDKN2A <input type="checkbox"/> Diffuse Maagkanker – CTNNA1 <input type="checkbox"/> AT - ATM <input type="checkbox"/> anders, te weten:
aanvragend arts:			
instelling:			
afdeling:			
telefoon:			
opmerkingen:			
materiaal:	<input type="checkbox"/> bloed (2x 10 ml / EDTA buizen (ontstold/kampertemperatuur) duidelijk voorzien van naam, geboortedatum en geslacht. <input type="checkbox"/> paraffine ingesloten weefsel op te vragen bij ziekenhuis : PA-nummer : <input type="checkbox"/> DNA (minimaal 10 µg):.....	vraagstelling:	<input type="checkbox"/> drager- / draagsterschap-bepaling <input type="checkbox"/> onderzoek naar een in de familie bekende mutatie. Referentie + mutatie (c. p.): <input type="checkbox"/> opslag voor toekomstig onderzoek <input type="checkbox"/> anders, te weten:

In te vullen door medewerker secretariaat DNA diagnostiek AVL

datum binnenkomst:	materiaal:	Paraaf
controle door:.....	meekijken nummers:.....	<input type="radio"/> Intern <input type="checkbox"/> op werkoverzicht
opmerkingen:		<input type="radio"/> Extern <input type="checkbox"/> in database
AVL Patiëntnr:.....	AVL PA nr:.....	DNA- FM 1107.11

Klinische gegevens van de te onderzoeken persoon

<input type="checkbox"/> niet aangedaan <input type="checkbox"/> aangedaan <input type="radio"/> borstkanker <input type="checkbox"/> unilateraal <input type="checkbox"/> bilateraal <input type="radio"/> ovariumkanker <input type="radio"/> darmkanker <input type="radio"/> anders, te weten <input type="checkbox"/> UV** aangetoond	leeftijd diagnose	Opmerkingen:

Invullen bij een array CGH BRCA aanvraag

<input type="checkbox"/> UV** aangetoond	Ja/ Nee	Volledige omschrijving mutatie:

** Graag **volledige omschrijving van een UV** noteren indien deze reeds aangetoond is bij de te onderzoeken persoon

Stamboom (of kopie stamboom toevoegen)

Familienummer:	Opmerking:

Klinische gegevens familieleden

Stamboom nr.	Naam	Geboortedatum	Klinisch relevante informatie