

	Laboratorium	
	H-Hartziekenhuis Roeselare-Menen VZW	
	8800 Roeselare (Tel: 051/23 71 96)	
	8930 Menen (Tel: 056/52 23 31)	
	Apr. J. Debrabandere	Dr. I. Surmont
	Dr. A. De Laere	Dr. L. Marcelis
Dr. E. Moreau	Apr. H. Vanpoucke	
Dr. A. Nijs	Dr. S. Vervaeke	

AANVRAAGFORMULIER SCREENING VOOR DOWN SYNDROOM en NEURAAAL BUISDEFECT

DOWN-SCREENING :

1^o trimester
(9 – 12.6 weken)

2^o trimester
(13 – 20 weken)

NAAM:

VOORNAAM:

ADRES:

GEMEENTE:

GEBOORTEDATUM:/...../.....

Klevertje van het ziekenfonds.

DATUM AFNAME BLOEDSTAAL:/...../.....

ZWANGERSCHAPSDUUR BIJ BLOEDAFNAME:/...../.....

VERWACHTE BEVALLINGSDATUM:/...../.....

AANTAL FOETUSSEN:

DATUM ECHO:/...../..... ZWANGERSCHAPSDUUR BIJ ECHO:wd

Bij echo tussen 11 – 13 weken!

CRL :mm. (*) NT :mm. (*) (NT=Dikte Foetale Nekplooi)

CRL2:mm. NT2:mm.

Aanwezigheid neusbeen: Aanwezig Afwezig niet beoordeelbaar

(*) **Verplicht** bij 1^o trimester-screening

FAMILIALE GESCHIEDENIS

Open neuraal buisdefect: JA / NEE

Down's syndroom: JA / NEE

Andere:

PATIËNTGEGEVENS

GEWICHT OP MOMENT VAN BLOEDAFNAME:Kg

INSEMINATIE/IVF/OVULATIE-INDUCTIE: JA / NEE

BLOEDVERLIJES TIJDENS ZWANGERSCHAP: JA / NEE

DIABETES (TYPE 1) JA / NEE

RAS: Kaukasisch Afrikaans Aziatisch Andere

ROKEN: JA / NEE

AANGEVRAAGDE ANALYSES

1^o trimester-screening (4491)

2^o trimester-screening (4490)

Stempel en handtekening
aanvragende geneesheer.

PAPP-A
 free β -HcG

HcG
 AFP
 ESTRIOOL (vrij)