



Per persoon moet één aanvraagformulier worden ingevuld.

Volgens de bepalingen van Artikel 33 van de nomenclatuur mag de uitvoerende arts de meest aangewezen verstrekkingen uitvoeren, of de uitvoering van de voorgeschreven verstrekkingen volledig weigeren.

Gelieve de stalen op kamertemperatuur te bewaren en binnen 72u na afname in het laboratorium af te leveren. Om de kwaliteit te garanderen moeten alle stalen duidelijk geïdentificeerd zijn, met vermelding van naam, voornaam en geboortedatum op de tube(s) en het aanvraagformulier. Voor aanvraagformulieren, info over specifieke testen en instructies i.v.m. staalafname en transport van specifieke weefsels: https://laboboeken.nexuzhealth.com/pboek/internet/GHB

Datum afname:...../...../..... Uur: .....

Gelieve de staalsoort te specificeren indien anders dan bloed: .....

Identificatie patiënt

Naam: ..... Voornaam: ..... Geboortedatum: ...../...../..... Geslacht: M/V Adres: ..... Identificatie patiënt Mutualiteit:..... Lidnr.:..... Rijksregisternummer:..... Gehospitaliseerd? JA/NEE

Identificatie aanvrager

Naam en voornaam: ..... RIZIV-nr.: ..... Ziekenhuis:..... Adres: ..... Handtekening: ..... Kopie naar: .....

- Kruis aan indien het administratieve geslacht van de patiënt verschillend is van het geslacht waarmee de patiënt geboren is. Kruis aan indien de patiënt ooit een niet-autologe beenmergtransplantatie onderging.

Indicatie/Vraagstelling

- Diagnostisch onderzoek: Bevestigen of uitsluiten van een klinische diagnose Predictief (presymptomatisch onderzoek)1 (2 onafhankelijke bloedstalen van 10ml) Gericht genetisch onderzoek: Segregatie mutatie/variant in de familie1 Germinaal nazicht van tumorale mutatie/variant2 Bevestiging resultaat op onafhankelijk staal1

- !! RNA onderzoek (Aanleg korte termijn lymfocyten cultuur) (2x 10ml, vers bloedstaal nodig binnen max 24u op kamertemperatuur) Nazicht splice variant Gen: ..... Diagnostisch (enkel na overleg) Gen: ..... Stockeren van DNA (EDTA bloed) Andere: .....

Klinische gegevens en indicatie

Form with checkboxes for Symptomatisch, Asymptomatisch, Dringend i.k.v. keuze therapie: specificeer, and Klinische status (nog) niet gekend.

Informatie over aangetast familielid (gelieve een stamboom bij te voegen)

Naam: ..... Geboortedatum: ...../...../..... Patiëntidentificatie UZ Leuven (EAD):..... Gendefect in de familie: Gen: ..... Mutatie: ..... Relatie tot deze patiënt: De patiënt is de ..... van het aangetaste familielid. Genetisch centrum waar onderzoek gebeurde: .....

STAMBOOM

Indien het origineel verslag niet beschikbaar is in KWS, gelieve een kopie van het verslag mee te geven met het staal of op te sturen naar stalenreceptieCME@uzleuven.be

- Legend for symbols: man/vrouw/geslacht onbekend, drager/draagster, consanguïteit, aangetaste man/vrouw, overleden man/vrouw.

Legende indicatie/vraagstelling:

1 Gelieve in de rubriek "Relevante informatie over familielid" duidelijk te maken wie de indexpatiënt is, over welke genetische afwijking het gaat, waar het werd vastgesteld, etc...

2 Gelieve een verslag mee te geven van het tumormutatie-onderzoek indien deze niet in UZ Leuven werd onderzocht.

**Legende**

Ⓔ Bloed, EDTA, 5-10 ml tube (Indien meerdere testen zijn aangeduid, is 1 tube voldoende.)

Ⓕ Biopt

!! Staal binnen 24u na afname bezorgen – kamertemperatuur

Labogids: <https://laboboeken.nexuzhealth.com/pboek/internet/GHB>

\*Zie criteria college: [www.college-genetics.be](http://www.college-genetics.be) (onder richtlijnen HBOC)

Genetische tumor predispositie Ⓔ	Somatisch mozaïcisme Ⓔ/Ⓕ
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Birth-Hogg-Dubé (FLCN)</li> <li><input type="checkbox"/> Bijnierkliertumor (CDC73, MEN1, RET)</li> <li><input type="checkbox"/> Bloom syndroom (BLM)</li> <li><input type="checkbox"/> Colonkanker (HNPCC; Lynch)/ Polyposis syndroom (FAP)</li> <li><input type="checkbox"/> Constitutional Mismatch Repair Deficiency syndroom (CMMRD)</li> <li><input type="checkbox"/> Cowden syndroom (PTEN, SDHB, SDHD)</li> <li><input type="checkbox"/> DICER1 syndroom</li> <li><input type="checkbox"/> Endometriumkanker</li> <li><input type="checkbox"/> Erfelijke Borst- en Ovariumcarcinoom (HBOC)*</li> <li><input type="checkbox"/> Feochromocytoom en Paraganglioom</li> <li><input type="checkbox"/> Gemetastaseerde borstkanker – ENKEL BRCA1/2 (i.k.v. therapie)</li> <li><input type="checkbox"/> Gemetastaseerde pancreaskanker – ENKEL BRCA1/2 (i.k.v. therapie)</li> <li><input type="checkbox"/> Gemetastaseerd prostaatkanker – ENKEL BRCA1/2 (i.k.v. therapie)</li> <li><input type="checkbox"/> Borstkanker – ENKEL BRCA1/2 (i.k.v. therapie)</li> <li><input type="checkbox"/> Gorlin syndroom (PTCH1, SUFU)</li> <li><input type="checkbox"/> Homologe Recombinatie Deficiëntie (HRD)(enkel ovarium) <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bloed (HRR genen)</li> <li><input type="checkbox"/> Tumor (HRR genen + HRD) <ul style="list-style-type: none"> <li>Op te vragen: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> UZ Leuven PO nr.: .....</li> <li><input type="checkbox"/> Niet UZ Leuven: .....</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Li-Fraumeni syndroom (TP53)</li> <li><input type="checkbox"/> Maagkanker</li> <li><input type="checkbox"/> Maligne Mesothelioom (MM)</li> <li><input type="checkbox"/> Medulloblastoom (PTCH1, SUFU, TP53)</li> <li><input type="checkbox"/> Melanomen + FAMMM (Familial Atypical Multiple Mole Syndrome)</li> <li><input type="checkbox"/> Meningeoom (NF2, SMARCB1, SUFU)</li> <li><input type="checkbox"/> Microsatelliet instabiliteit (MSI)-analyse op tumor en controle <ul style="list-style-type: none"> <li>Tumor op te vragen: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> UZ Leuven PO nr.: .....</li> <li><input type="checkbox"/> Niet UZ leuven: .....</li> </ul> </li> <li>Controle staal op: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bloed</li> <li><input type="checkbox"/> Normaal weefsel</li> <li><input type="checkbox"/> Gestockeerd DNA</li> </ul> </li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> MLH1 promotor methylatie tumor en controle <ul style="list-style-type: none"> <li>Tumor op te vragen: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> UZ Leuven PO nr.: .....</li> <li><input type="checkbox"/> Niet UZ leuven: .....</li> </ul> </li> <li>Controle staal op: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Bloed</li> <li><input type="checkbox"/> Normaal weefsel</li> <li><input type="checkbox"/> Gestockeerd DNA</li> </ul> </li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Multiple Endocriene Neoplasie (MEN1 + MEN4/CDKNB1)</li> <li><input type="checkbox"/> Multiple Endocriene Neoplasie Type 2 (MEN2) + Fam. Medulla Schildkliercarcinoom (FMTC) (RET)</li> <li><input type="checkbox"/> Neuro-endocriene tumor (NET)</li> <li><input type="checkbox"/> Neurofibromatose Type 1 + Legius syndroom (NF1 + SPRED1)</li> <li><input type="checkbox"/> Nierkanker (RCC + TCC)</li> <li><input type="checkbox"/> Niet-Epitheliaal Ovariumtumor(DICER1, SMARCA4)</li> <li><input type="checkbox"/> Nijmegen Breakage syndroom (NBN)</li> <li><input type="checkbox"/> Pancreaskanker (Adenocarcinoom)</li> <li><input type="checkbox"/> Prostaatkanker</li> <li><input type="checkbox"/> Retinoblastoma (RB1)</li> <li><input type="checkbox"/> Rhabdoïde Tumor Predispositie Syndroom (RTPS) (SMARCB1, SMARCA4)</li> <li><input type="checkbox"/> Rhabdomyosarcoom (DICER1, NF1, TP53)</li> <li><input type="checkbox"/> Schwannoma Predispositie Syndroom (SPS) (NF2, SMARCB1, LZTR1)</li> <li><input type="checkbox"/> Von Hippel-Lindau (VHL)</li> <li><input type="checkbox"/> WAGR syndroom</li> <li><input type="checkbox"/> Wilms tumor</li> <li><input type="checkbox"/> Andere: .....</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Somatisch mozaïcisme <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> McCune-Albright syndroom</li> <li><input type="checkbox"/> Overgroei en/of vasculaire malformatie</li> <li><input type="checkbox"/> Sturge-Weber syndroom</li> <li><input type="checkbox"/> Becker nevus</li> <li><input type="checkbox"/> Epidermaal nevus syndroom</li> <li><input type="checkbox"/> Maffucci syndroom</li> <li><input type="checkbox"/> Hemangioom</li> <li><input type="checkbox"/> Andere:.....</li> </ul> </li> </ul>