

Antoni van Leeuwenhoek
 Polikliniek Familiaire Tumoren
 Afdeling Pathologie
 DNA-diagnostiek laboratorium
 Plesmanlaan 121
 1066 CX Amsterdam

Dr. F.B.L. Hogervorst
 Dr. E.H. Rosenberg
 Mw. Dr. M.J. Vogel
 Secretariaat
 Fax
 E-mail

020 - 512 2757
 020 - 512 2757
 020 - 512 2757
 020 - 512 2754
 020 - 512 2759
 pftdna@nki.nl



AANVRAAG DNA-ONDERZOEK

Materiaal met onvolledig ingevuld formulier wordt niet geaccepteerd.

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 ook de velden naam, geboortedatum en geslacht van de persoon waarop gedeclareerd kan worden invullen.

Gegevens te verrichten onderzoek

datum aanvraag: aanvragend arts: instelling: afdeling: telefoon: opmerkingen:		onderzoek: <ul style="list-style-type: none"> <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 <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"/> AT - ATM <input type="checkbox"/> anders, te weten:
materiaal: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> bloed (2x 10 ml / EDTA ontstold) buizen 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: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> drager- / draagsterschap-bepaling <input type="checkbox"/> onderzoek naar een in de familie bekende Mutatie. Referentie + volledige omschrijving mutatie: <input type="checkbox"/> opslag voor toekomstig onderzoek <input type="checkbox"/> anders, te weten: 	

In te vullen door medewerker secretariaat DNA diagnostiek AVL

datum binnenkomst:-.....-..... controle door:..... opmerkingen: weefsel: AVL Patiëntnr:..... AVL PA nr:.....	materiaal: meekijken nummers:.....	Paraaf <input type="radio"/> Intern <input type="checkbox"/> op werkoverzicht <input type="radio"/> Extern <input type="checkbox"/> in database DNA- FM 1107.10
---	---	---

