



## Verzoek om bijkomende informatie bij de aanvraag voor genetisch onderzoek in het kader van klein gestalte.

PER PERSOON MOET ÉÉN FORMULIER WORDEN INGEVULD !

### 1. PATIËNTGEGEVENS

<b>AANVRAAGDATUM:</b> _____ <b>UUR</b> ____ u ____	<b>EENHEID:</b> _____ <b>KAMER/BED:</b> _____ / _____
<b>AANVRAGER Dr.:</b> _____	<b>PATIENT IDENTIFICATIE</b> <b>EAD-/HOS-nr.</b> [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
<b>I.D. nr.:</b> [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	<b>Naam:</b> _____ <b>Voornaam:</b> _____
<b>R.I.Z.I.V.nr.:</b> [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	<b>Adres:</b> _____
<b>Handtekening</b>	<b>Geboortedatum:</b> [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] <b>Geslacht:</b> [ ]
<b>Tel:</b>	<b>VERZEKERINGSINSTELLING KG1/KG2:</b> _____ / _____
<b>AFNAME DATUM:</b> _____ <b>UUR</b> ____ u ____	<b>Nr. verzekering</b> [ ] [ ] [ ] <b>Verwantschap</b> [ ]
	<b>Stamn:</b> _____
	<b>Indien patiënt elders gehospit. is; Naam inrichting</b> _____
	<b>Identificatienr.:</b> _____ <b>Dienst:</b> _____

### 2. KLINISCHE INFORMATIE

Groei: ..... met SD: .....

.....

.....

Gelieve een **uitgebreid klinisch verslag** aan dit formulier toe te voegen.

Voorgaande genetische analyse uitgevoerd?

Array CGH:  Ja  Nee

SHOX:  Ja  Nee

Andere:  Ja  Nee specificeer: Welke? .....

.....  
Waar? .....

Gelieve een kopie van elk verslag toe te voegen aan dit formulier.

### 3. FAMILIALE GEGEVENS

Ethniciteit: .....

Consanguin?  Ja  Nee

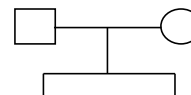
Familiaal voorkomen?  Ja  Nee

Ouders index (naam + DOB + kliniek):

Vader: ..... Groei: ..... met SD: .....

Moeder: ..... Groei: ..... met SD: .....

**Stamboom**



Aangetaste familieleden (naam + DOB + kliniek):

Naam: ..... Groei: ..... met SD: .....

Naam: ..... Groei: ..... met SD: .....



**Inhoud van het Short stature\_v5 panel**

<i>ACAN</i>	<i>ANKRD11</i>	<i>ARCN1</i>	<i>BMP2</i>	<i>CBL</i>	<i>CCDC8</i>	<i>CDKN1C</i>	<i>CHD7</i>	<i>CUL7</i>	<i>CYP26C1</i>	<i>DVL1</i>	<i>DVL3</i>	<i>EP300</i>
<i>FGD1</i>	<i>GH1</i>	<i>GHR</i>	<i>GHRHR</i>	<i>GHSR</i>	<i>GLI2</i>	<i>GNAS</i>	<i>HESX1</i>	<i>HMGA2</i>	<i>IGF1</i>	<i>IGF1R</i>	<i>IGF2</i>	<i>IGFALS</i>
<i>IGSF1</i>	<i>IHH</i>	<i>INSR</i>	<i>LHX3</i>	<i>LHX4</i>	<i>NBAS</i>	<i>NPPC</i>	<i>NPR2</i>	<i>OBSL1</i>	<i>ORC6</i>	<i>OTX2</i>	<i>PAPPA2</i>	<i>PIK3R1</i>
<i>POC1A</i>	<i>POU1F1</i>	<i>PPP1CB</i>	<i>PROKR2</i>	<i>PROP1</i>	<i>PTPN11</i>	<i>RIT1</i>	<i>RNPC3</i>	<i>SHOC2</i>	<i>SOS1</i>	<i>SOX3</i>	<i>SRCAP</i>	<i>STAT5B</i>
<i>TRIM37</i>	<i>WNT5A</i>											

Aanvraagformulier voor vader ikv idiopathisch klein gestalte  
TRIO WES voor ouders

**Klinische gegevens en indicatie**

Zoon/dochter met vermoeden van een idiopathisch (niet-syndroomaal) klein gestalte - TRIO Whole Exome Sequencing – DNA

**Identificatie ouder**

NAAM ..... VOORNAAM .....

DOB .../.../.....

Klinische info: .....

Groei: ..... SDS: .....

**Gegevens indexpatiënt**

NAAM ..... VOORNAAM .....

DOB .../.../.....

Graag 10 ml bloed (EDTA tube) of DNA (minimaal 5 µg) te versturen t.a.v. Anniek Corveleyn naar UZ Leuven CME, Herestraat 49, 3000 Leuven

**Aanvragende arts**

Kleef hier briefje mutualiteit

Aanvraagformulier voor moeder ikv idiopathisch klein gestalte  
TRIO WES voor ouders

**Klinische gegevens en indicatie**

Zoon/dochter met vermoeden van een idiopathisch (niet-syndromaal) klein gestalte - TRIO Whole Exome Sequencing – DNA

**Identificatie ouder**

NAAM ..... VOORNAAM .....

DOB .../.../.....

Klinische info: .....

Groei: ..... SDS: .....

**Gegevens indexpatiënt**

NAAM ..... VOORNAAM .....

DOB .../.../.....

Graag 10 ml bloed (EDTA tube) of DNA (minimaal 5 µg) te versturen t.a.v. Anniek Corveleyn naar UZ Leuven CME, Herestraat 49, 3000 Leuven

**Aanvragende arts**

Kleef hier briefje mutualiteit