



Verzoek om bijkomende informatie bij de aanvraag voor genetisch onderzoek in het kader van idiopathische longfibrose.

PER PERSOON MOET ÉÉN FORMULIER WORDEN INGEVULD !

1. PATIËNTGEGEVENS		AANVRAAGINFORMATIE	
EENHEID: _____	KAMER/BED: _____ / _____	AANVRAAGDATUM: _____	UUR ____ u ____
PATIENT IDENTIFICATIE		AANVRAGER Dr.: _____	
Naam: _____	EAD-/HOS-nr. _____	I.D. nr.: _____	R.I.Z.I.V.nr.: _____
Adres: _____	Voornaam: _____	Handtekening _____	
Geboortedatum: _____	Geslacht: ☐ _____	Tel: _____	
VERZEKERINGSINSTELLING KG1/KG2: _____		AFNAME DATUM: _____	
Nr. verzekering _____	Verwantschap ☐ _____	UUR ____ u ____	
Stamnr.: _____			
Indien patiënt elders gehospit. is; Naam inrichting _____		Onder supervisie van: _____	
Identificatienr.: _____	Dienst: _____		
Aanvraag vanuit: ☐ Transplantteam ☐ ILD-team			

2. KLINISCHE INFORMATIE	
Heeft de patiënt symptomen/clinische tekens compatibel met de veronderstelde aandoening? ☐ Ja ☐ Nee	
.....	
.....	
Type ILD:	
Leeftijd bij diagnose:	
Vertoont de patiënt: bevestigde hepatologische aandoeningen (levercirrose)?	☐ Ja: ☐ Nee
bevestigde hematologische aandoeningen (MDS/leukemie)?	☐ Ja: ☐ Nee
vroegtijdig grijs worden? (<35 jaar)	☐ Ja ☐ Nee
Heeft de patiënt een allogene stamceltransplantatie ondergaan?	☐ Ja: ☐ Nee
indien ja, specificeer de datum van de stamceltransplantatie:	
Gelieve een uitgebreid klinisch verslag aan dit formulier toe te voegen.	
Is er eerder genetisch onderzoek uitgevoerd? ☐ Ja ☐ Nee ☐ Niet geweten	
Welke?	
Waar?	
Indien het origineel verslag niet beschikbaar is in KWS, gelieve dit dan mee te geven met dit formulier.	



3. GEVRAAGDE ANALYSE

Gelieve hieronder één analyse aan te duiden.

☐ **Gericht nazicht van een familiale variant of mutatie** - bloedstalen: 2 EDTA tubes zijn vereist

Via deze analyse zal een gekende familie variant of mutatie nagekeken worden bij familieleden. Gelieve onderstaande vragen in te vullen.

Familiale mutatie/variant of gen:

Heeft de patiënt symptomen/klinische tekens compatibel met de veronderstelde aandoening? ☐ Ja ☐ Nee

Gegevens van de indexpatiënt

Naam:

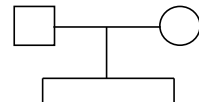
DOB:

Relatie tot de indexpatiënt

Waar werd het genetisch onderzoek uitgevoerd?

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

Stamboom



☐ **Diagnostisch onderzoek in het kader van**

Via deze analyse zal een diagnostische screening uitgevoerd worden ahv een genpanel. Gelieve onderstaande vragen in te vullen.

Etniciteit:

Consanguiniteit in de familie? ☐ Ja ☐ Nee ☐ Niet geweten

De aandoening presenteert zich ☐ sporadisch ☐ Familiaal

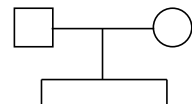
Aangetaste familieleden (naam + DOB + kliniek):

Gelieve aan te geven of deze gekend zijn met hepatologische en/of hematologische aandoeningen en/of vroegtijdig grijs worden.

Gelieve eveneens aan te geven of er bij familieleden reeds een genpanel lopende is.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Stamboom



Inhoud van het pulmonary fibrosis v6 panel

ABCA3	ACD	AP3B1	CTC1	DKC1	GBA	HPS1	HPS4	HPS6	MUC5B	NAF1	NHP2	NKX2-1
NOP10	PARN	POT1	RTEL1	SFTPA1	SFTPA2	SFTPB	SFTPC	TERC	TERT	TINF2	ZCCHC8	