

Verzoek om bijkomende informatie bij de aanvraag voor genetisch onderzoek in het kader van cardiomyopathieën en hartritmestoornissen.

PER PERSOON MOET ÉÉN FORMULIER WORDEN INGEVULD !

1. PATIËNTGEGEVENS

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

2. KLINISCHE INFORMATIE

Om de resultaten van het genetisch onderzoek te kunnen interpreteren is adequate gedetailleerde fenotypische informatie noodzakelijk. Gelieve daarom volgende klinische informatie bij te voegen:

Genetisch onderzoek ikv

Gelieve uit onderstaande lijst het gewenste panel (evt. meerdere) aan te duiden ivf het fenotype:

- Hypertrofe Cardiomyopathie (HCM)**
- Gedilateerde Cardiomyopathie (DCM)***
- Non-compaction Cardiomyopathie (LVNC)**
- Aritmogene cardiomyopathie (AC)**
- Lang QT Syndroom (LQTS)**
- Brugada Syndroom (BrS)**
- CPVT**
- Kort QT Syndroom (SQTs)**
- Vroege Repolarisatie Syndroom / Idiopathische Ventriculaire Fibrillatie (ERS_IVF)**
- Voorkamerfibrillatie (AF)**
- Cardiac Conduction Defect / Sick Sinus Syndroom (CCD_SSS)**

Gelieve bij elke aanvraag een verslag van de laatste raadpleging of hospitalisatie te voegen inclusief persoonlijke voorgeschiedenis, familiale anamnese, ECG tracé en relevante technische onderzoeken qua beeldvorming (TTE en/of MRI hart) en elektrofysiologie (inspanningstest, holter, ajmaline test, late potentialen ECG, EFO). Deze informatie is essentieel om de genetische data correct te kunnen interpreteren.

*Sporadische DCM zonder red flags (ritmeproblematiek, jonge leeftijd) zijn in principe geen indicatie voor genetisch onderzoek en worden case by case bekeken om de indicatie te controleren vooraleer de test gestart wordt.

Voor meer informatie over de indicaties, de geanalyseerde genen en de gebruikte methodes verwijzen we naar de labogids van het centrum voor menselijke erfelijkheid.

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 familiale 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 (gelieve onderaan een stamboom te voorzien)

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

Diagnostisch onderzoek in het kader van cardiomyopathieën en hartritmestoornissen

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

De aandoening presenteert zich sporadisch familiaal

Voorgaande genetische analyse uitgevoerd?

Ja Nee

Welke?

Waar?

Indien het origineel verslag niet beschikbaar is in KWS, gelieve dit dan mee te geven met dit formulier.

4. FAMILIALE GEGEVENS EN STAMBOOM

Aangetaste familieleden (Naam + DOB + kliniek):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

