

Autopsie neonatus

Toestemming ouders*:

 ja neen

*indien geen toestemming van de ouders, wordt er geen autopsie uitgevoerd.

Tijdstip overlijden neonatus (dd-mm-yyyy)

Datum geboorte (dd-mm-yyyy)

Autopsie, neonatus zwangerschapsduur

Aantal maternale antecedenten G :

Aantal maternale antecedenten P :

Aantal maternale antecedenten A :

Risicograad :

 Risicograad 1 : biologische agentia die geen ziekte veroorzaken waarvan een behandeling beschikbaar is

 Risicograad 2 : biologische agentia die ernstige ziekte veroorzaken maar waarvan een behandeling (Hepatitis/TBC/HIV) is of patiënt met voorgeschiedenis van TBC besmetting, maar waarvan reeds behandeling gekregen

IUGR :

 ja neen

PPRM :

 ja neen

Spontane partus/expulsie :

 ja neen

Eenling :

 ja neen

Inductie wegens :

Maternale factoren :

Hypertensie :

 ja neen

Pre-eclampsie :

 ja neen

Peripartaal verloop :

Apgarscore 1

Apgarscore 2

Apgarscore 3

Neonataal verloop :

Indicatie hersenenautopsie?

 ja* neen

*indien ja, reden?

 Toestemming ouders hersenenautopsie? ja neen

Andere klin. inlichtingen :

Vermoedelijke doodsoorzaak :

Specifieke vraagstelling :

Reeds uitgevoerde onderzoeken

Rx totaal skelet :

 ja neen

MRI :

 ja neen

CT :

 ja neen

Genetisch advies :

 ja neen

Huidbiopt fibroblastenkweek :

 ja neen

Amniocentese :

 ja neen

Andere bijkomende onderzoeken :

 AANVRAAGDATUM:

 AANVRAGER Dr.:

 I.D. nr.: R.I.Z.I.V.nr.:
 Handtekening:

 ADRES AANVRAGER:

 TEL. AANVRAGER:

 EENHEID: KAMER/BED: /

 PATIENT IDENTIFICATIE EAD-/HOS-nr.

 Naam: Voornaam:

 Adres:

 Geboortedatum: Geslacht:

 VERZEKERINGSINSTELLING KG1/KG2: /

 Nr. verzekering Verwantschap

 Stamnr.:

 Indien patiënt elders gehospit. is; Naam inrichting

 Identificatienr.: Dienst: