

# Verwijsformulier PGT

(Preïmplantatie Genetische Test)

## Deze aanvraag is bedoeld voor:

### PGT-centrum Maastricht UMC+

Polikliniek Klinische Genetica  
Postbus 5800  
6202 AZ Maastricht  
Per secure e-mail: polikliniek.klinischegenetica@mumc.nl

### PGT-transportcentrum UMC Utrecht

Afdeling Voortplantingsgeneeskunde  
Postbus 85090  
3508 AB Utrecht  
Per secure e-mail: pgdadministratie@umcutrecht.nl

### PGT-transportcentrum UMC Groningen

Afdeling Genetica  
Postbus 30001  
9700 RB Groningen  
Per secure e-mail: klin.genetica@umcg.nl

### PGT-transportcentrum Amsterdam UMC

Afdeling Klinische Genetica  
Postbus 22660  
1100 DD Amsterdam  
Per secure e-mail pgd@amc.nl

Vul dit verwijsformulier in en stuur het samen met uw verwijsbrief en de uitslag van het DNA- of chromosoomonderzoek naar het PGT-centrum of PGT-transportcentrum van uw keuze. Alleen dan kan de verwijzing goed verwerkt worden.

### Gegevens vrouw

Vul in of plaats hier patiëntsticker

Voorletters en naam  
Straat  
Postcode en woonplaats  
Geboortedatum  
Tel / Mobiel  
E-mail  
 Stuur mij de afspraak per e-mail  
Zorgverzekering  
Polisnummer  
Naam huisarts

BSN  
Plaats

### Gegevens man

Vul in of plaats hier patiëntsticker

Voorletters en naam  
Straat  
Postcode en woonplaats  
Geboortedatum  
Tel / Mobiel  
E-mail  
 Stuur mij de afspraak per e-mail  
Zorgverzekering  
Polisnummer  
Naam huisarts

BSN  
Plaats

### Aanvragend arts

Vul in of plaats hier uw stempel

Naam  
Huisartsenpraktijk / ziekenhuis  
Afdeling  
Straat/postbus  
Postcode en plaats  
AGB-code  
Telefoon/sein  
E-mailadres

## Genetische data

Genetische aandoening waarvoor PGT wordt gevraagd \_\_\_\_\_

OMIM-no. \_\_\_\_\_

Gen \_\_\_\_\_

Mutatie \_\_\_\_\_

Klasse  3  4  5

Erfmodus  AD  AR  XL-D  XL-R  mt

Is er sprake van bloedverwantschap? Zo ja, welke? \_\_\_\_\_

Wie is aangedaan?  vrouw  man  kind  familielid

Geef uw toelichting eventueel op de volgende pagina.

Toelichting

---

---

---

---

---

---

---