

**Placenta informatie formulier**

Verplicht in te vullen

Patiëntensticker

Naam aanvrager: ..... Paraaf: ..... Sein: .....

Afdeling: ..... Datum: ..... Tijdstip afname: .....

**Relevante klinische voorgeschiedenis:**

Gravida: ..... Para: ..... Abortus: ..... EUG: ..... MOLA: .....

Amenorroeduur ..... weken ..... dagen

Meerlingzwangerschap  nee  ja Type .....

Markering (verplicht bij meerling) .....

Gewicht kind(eren) ..... gram, ..... percentiel

Verdenking IUGR  nee  ja

Verdenking foetale afwijking  nee  ja Welke? .....

Verdenking foetale nood  nee  ja Resuscitatie  nee  ja

IUVD, perinatale sterfte  nee  ja  obductie aangevraagd

Klinische doodsoorzaak .....

Cytogenetisch onderzoek verricht  nee  ja Uitslag .....

APGAR score .....

Langdurig gebroken vliezen (> 24 uur)  nee  ja

Verdenking maternale/foetale infectie  nee  ja

Pre-eclampsie / HELLP  nee  ja

Hypertensie  nee  ja

Diabetes  nee  ja

Doppler pathologisch  nee  ja

IUVD, Perinatale sterfte in VG  nee  ja nl. ....

**Overige relevante klinische gegevens / bijzonderheden tijdens zwangerschap of partus:**

.....  
.....

Zodra wij uw aanvraag voor onderzoek geregistreerd hebben, geldt deze als dienstverleningsovereenkomst.