



ECHOPRAKTIJK NOP

Koningin Julianastraat 41c, 8302 CD Emmeloord - Maerlant 2 Lelystad
T: 0527 - 61 41 36 F: 0527 - 62 45 63
E: info@echonop.nl W: www.echonop.nl

ECHO AANVRAAGFORMULIER/ VERKLARING

Counselor / aanvrager

Naam:

Praktijk:

Tel:

Cliënt

Naam:

Adres:

Tel:

Geb.datum:

BSN:

Obstetrische gegevens:

G P A ELM:	Cyclus: dgn, reg./irreg.	AT:
Aanvullende informatie:		op basis van ELM / echo

Reden aanvraag:

1 ^e trimester	2 ^e trimester	3 ^e trimester
<input type="radio"/> NT-meting (11+3 – 13+6) <input type="radio"/>	<input type="radio"/> SEO (18 – 22) <input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cliënte heeft kennis genomen van onderstaande informatie:

Algemeen:

- Cliënte is door de verloskundige hulpverlener geïnformeerd en gecounseld over de mogelijkheden en onmogelijkheden van prenatale screening.
- Cliënte heeft de folder en/of de website gelezen.

De combinatietest:

- Cliënte weet dat dit een kansberekeningstest is.
- Cliënte is ingelicht over de kosten van het onderzoek.

SEO / 20 weken echo:

- Cliënte weet dat niet alle afwijkingen gezien kunnen worden.
- Cliënte is ervan op de hoogte dat onder sommige omstandigheden (bijvoorbeeld een ongunstige ligging van de baby of een dikkere buikwand van de moeder) niet alles goed in beeld gebracht kan worden.

GUO / SEO:

- Er bestaat een GUO indicatie o.b.v. Cliënte wil hier geen gebruik van maken.
- N.v.t.

Cliënte verleent toestemming aan de behandelend verloskundigen/artsen om inlichtingen te verschaffen aan de Echopraktijk NOP te Emmeloord / Lelystad, ten behoeve van de kwaliteitsbewaking van het echo-onderzoek.

JA/ NEE. (omcirkelen wat van toepassing is)

Datum:

Handtekening zwangere: