

OBDUCTIE-AANVRAAG OBSTETRIE EN NEONATOLOGIE

(z.s.m. rechtstreeks naar de Pathologie: fax :)

Voor procedure: zie folder toestemming voor obductie bij kinderen van uw ziekenhuis

Zie ook: <http://www.erfocentrum.nl/pdf/zwangerschap/Obductie%20februari%202009.pdf>

hier ponsafdruk kind

hier ponsafdruk moeder

Behandelend arts:	Tel./sein:, afdeling
Aanvrager(s) obductie:	Tel./sein:, afdeling
Arts bereikbaar tijdens obductie:	Tel./sein:, afdeling
Overlijden kind: <input type="checkbox"/> intra-uterien <input type="checkbox"/> durante partu <input type="checkbox"/> postpartum <input type="checkbox"/> zwangerschapsafbreking	
AD bij vaststellen IUVD:	AD bij partus: Datum partus:
Datum overlijden:	Tijdstip overlijden:
Natuurlijke dood: <input type="checkbox"/> n.v.t. (dood geboren kind bij <24 weken AD of levend geboren kind jonger dan 24 weken AD en overleden binnen 24 uur)	
<input type="checkbox"/> ja	
<input type="checkbox"/> nee → <input type="checkbox"/> lichaam vrij gegeven → <input type="checkbox"/> ja	
	<input type="checkbox"/> nee, geen obductie mogelijk
Orgaandonatie: <input type="checkbox"/> ja nl.	
<input type="checkbox"/> nee	
Toestemming voor obductie werd verkregen van (naam):	
relatie met overledene: <input type="checkbox"/> ouder(s) <input type="checkbox"/> anders, nl
Toestemming voor:	
Lichaamsobductie: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Schedelobductie: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Beperkingen? <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja nl.
Overige (bv. uitname femur, oog): <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja nl.
Wensen ouders:	
Afstand (mogelijk tot 24 weken AD): <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, afstandsverklaring meesturen <input type="checkbox"/> nog onbekend	
Ouders willen kind na obductie nog zien: <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nog onbekend	
Ouders hebben definitief afscheid genomen: <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nog onbekend	
Ouders willen kind mee naar huis: <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nog onbekend	
Specifieke wensen:
Risico voor obducent:	
Hepatitis B/C: <input type="checkbox"/> onbekend <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	
HIV: <input type="checkbox"/> onbekend <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	
TBC: <input type="checkbox"/> onbekend <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja	
Anders:

Z.O.Z. aanvullen klinische gegevens, datum aanvraag en handtekening aanvragend arts (zonder datering en handtekening arts kan geen obductie worden verricht)

Obstetrische voorgeschiedenis: G..... P..... A..... APLA: EUG: MOLA:

Bijzonderheden:.....

Algemene voorgeschiedenis: bijzonderheden nee ja, nl.:

Familie anamnese:

Aangeboren afwijkingen: onbekend nee ja, nl.

Consanguiniteit: onbekend nee ja, nl.

Huidige graviditeit: Spontaan
 geassisteerde fertilisatie nl.

Partus (omcirkel): ongecompliceerd/ stuitbevalling/ schouderdistocie/ vacuum/ forceps/ primaire CS/ secundaire SC/ navelstrengprolops/ anders, nl.

Geboortegewicht: gram

Conditie kind: Resuscitatie na bevalling: nee ja, nl.

APGAR 1': 5': 10':

NS pH veneus: BE:

NS pH arterieel: BE:

Maternale ziekten (omcirkel): Preëxistente hypertensie/ PIH/ PE/ HELLP/ diabetes type I/ diabetes type II/ zwangerschapsdiabetes/ abruptio/ vaginaal bloedverlies/ uterusruptuur/ polyhydramnion/ oligohydramnion/ PPROM/ klinische chorioamnionitis/ overig, nl.

Foetale ziekte (omcirkel): Congenitale afwijking/ hydrops foetalis/ LGA/ SGA/ meconiumhoudend vruchtwater/ foetale nood antepartum/ foetale nood intrapartum/ overig, nl.

Neonatale ziekte (omcirkel): Vroege infectie/late infectie/ pneumonie/ meningitis/sepsis/ MOF/ IRDS/ longhypoplasie/ Persistierende Pulmonale Hypertensie/ NEC/ periventriculaire leukomalaci/ hypoxische ischemische encephalopathie/ meconium aspiratie syndroom/ overig, nl.

Reden opname moeder:

Reden opname kind:

Klinisch beloop, diagnostiek en therapie:

Klinische doodsoorzaak:

Reeds verricht:

Echografisch onderzoek (SEO/ GUO): nee ja, kopie uitslag meesturen

Consult klinische genetica: nee ja, kopie consultformulier meesturen

Genetische diagnostiek: nee ja, nl.
uitslag

Weefsel veiliggesteld t.b.v. fibroblastenkweek: nee ja, nl.

Rontgen (babygram): nee ja

MRI: nee ja

Placenta onderzoek: nee ja

Overige diagnostiek: nee ja, nl.

Vraagstellingen:

.....
.....

Datum aanvraag:	Handtekening aanvragend arts:
----------------------------	--