

<b>Cliëntgegevens*</b> Meisjesnaam: _____ Geb. datum: ___ / ___ / _____ BSN: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gravida / Para: _____ / _____ LM-datum: ___ / ___ / _____ AT-datum: ___ / ___ / _____	<b>Gegevens counselor / aanvrager*</b>
---	--

<b>Prenatale Screening</b> <input type="checkbox"/> Combinatietest <input type="checkbox"/> Structureel Echoscopisch Onderzoek	<b>Eerstelijns echoscopie</b> <input type="checkbox"/> Termijnecho <input type="checkbox"/> Bloedverlies <input type="checkbox"/> Placenta lokalisatie <input type="checkbox"/> Liggingsecho <input type="checkbox"/> Groei echo: <input type="checkbox"/> GTT <input type="checkbox"/> SUA <input type="checkbox"/> Routine <input type="checkbox"/> Belaste anamnese <input type="checkbox"/> Dyscongruentie (+/-)
--	--

Aanvullende informatie / specifieke vraagstelling (indien van toepassing)

**Counseling \* (verplicht bij aanvraag voor prenatale screening)**

- Cliënte is WEL gecounseld volgens de landelijk geldende regels.
- Cliënte heeft de meest recente versie van de landelijke folders prenatale screening meegekregen.
- Cliënte heeft GUO-indicatie en heeft toch BEWUST gekozen voor SEO  
(geef aanvullende info hierboven).
- Cliënte is NIET gecounseld volgens de landelijk geldende regels.

**Counselor / aanvrager\***

Naam: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

6 Y`j ccf`YYb`UzgdffUU\_.\$%\$`!`+'`+`\$`&+(`