



Obductie-aanvraag obstetrie en neonatologie (z.s.m. rechtstreeks naar de Pathologie: fax: 088-5374501)

Hier ponsafdruk kind

Hier ponsafdruk moeder

Foetus wordt geregistreerd op naam van de moeder. Indien de foetus op naam van de vader geregistreerd moet worden, dit duidelijk vermelden.

Aanvrager(s) Obductie (arts /-assistent / verloskundige):

Supervisor / Gynaecoloog:

Arts bereikbaar tijdens obductie:

(Let op aanvrager dient een stafid van ziekenhuis te zijn)

Tel./sein: _____ , _____ afdeling

Tel./sein: _____ , _____ afdeling

Tel./sein: _____ , _____ afdeling

Overlijden kind: intra-uterien durante partu postpartum zwangerschapsafbreking

AD bij vaststellen IUVD _____ AD bij partus _____ Datum partus: _____

Datum overlijden: _____ Tijdstip overlijden: _____

Natuurlijke dood: n.v.t. (dood geboren kind bij <24 weken AD of levend geboren kind jonger dan 24 weken AD en overleden binnen 24 uur)

Ja

Nee



lichaam vrijgegeven



Ja

Nee, geen obductie mogelijk

Orgaandonatie: Ja, nl. _____

Nee

Toestemming voor obductie werd verkregen van (naam): _____

Relatie met overledene: Ouder(s) Anders, nl _____

Toestemming voor:

Lichaamsobductie: Ja Nee

Schedelobductie: Ja Nee

Beperkingen (zoals uitwendige schouwing) Nee Ja, nl. _____

Na obductie wordt het kind z.s.m. geretourneerd naar het betreffende mortuarium. Eventuele crematie wordt afgestemd tussen ziekenhuis en crematorium indien ouders aangeven hebben afstand te hebben gedaan van het kind en de begrafenis/crematie NIET zelf te willen verzorgen.

Wensen ouders:

Ouders willen kind na obductie nog zien: nee ja

Ouders willen kind mee naar huis: nee ja

Ouders hebben definitief afscheid genomen nee ja

Risico voor obducent:

Hepatitis B/C: onbekend nee ja

HIV: onbekend nee ja

TBC: onbekend nee ja

Anders: _____

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 :*

Preëxistente hypertensie / PIH / PE / HELLP / diabetes type I / diabetes type II /
zwangerschapsdiabetes / abruptio / vaginaal bloedverlies / uterusruptuur / polyhydramnion /
oligohydramnion / PPRM / klinische chorioamnionitis / overig, nl. _____

Foetale ziekte:*

Congenitale afwijking / hydrops foetalis / LGA / SGA / meconiumhoudend vruchtwater /
foetale nood antepartum / foetale nood intrapartum / overig, nl. _____

Neonatale ziekte:*

Vroege infectie / late infectie / pneumonie / meningitis / sepsis / MOF / IRDS / longhypoplasie /
Persisterende Pulmonale Hypertensie / NEC / periventriculaire leukomalaci /
hypoxische ischemische encephalopathie / meconium aspiratie syndroom / overig, nl. _____

* Omcirkel wat van toepassing is!

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:
Uitslag nee ja, nl. _____

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:

Naam + Handtekening aanvragend arts (arts / - assistent / verloskundige: