

Aanvraag Cardiovasculair Onderzoek

Datum: - -

Transmuraal Vrouwen Dagcentrum
043-3874145

Verwijzer

- Al-Nasiry
- Coumans
- Meex-van Neer
- Pieters
- Scheepers
- Spaanderman
- Van Teeffelen
- Willekes
-

Diagnostiek

- Preconceptioneel cardiovasculair onderzoek
- MET / ZONDER** thrombofilie screening
- MET / ZONDER** chromosomale analyse
- MET / ZONDER** gynaecologische echo
- Cardiovasculair onderzoek – 2^e keer
- Follow-up **tijdens** de zwangerschap
- datum 12wk - -
-

Inhoud diagnostiek

Dagopname vasculair onderzoek

Cholesterol/glucose metabolisme
Schildklierfunctie
Algemene chemie en leverfuncties
Algemeen hematologische beeld
ECG/hartecho
Plasma volume
Nierfunctie (24uur urine)
Automatische bloeddrukmeting

Thrombofilie screening

Prot C/S, AT, Factor V/II mutatie
ACA, LAC, B2GP1

Chromosomale analyse

Karyotypering patiënte en partner

Cavum Uteri

Echo cavum uteri
Doppler aa uterinae

Follow-up tijdens de zwangerschap

Cardiovasculaire evaluatie bij 12, 16
20 en 30 weken AD.

Laatste bevaldatum:

Gravida Para Mater Abortus

Indicatie

Bestaande maternale aandoening	
<input type="checkbox"/>	Auto-immuunziekte
<input type="checkbox"/>	Diabetes
<input type="checkbox"/>	Cardiovasculaire aandoening (hypertensie/hartaandoening/stroke)
<input type="checkbox"/>	Neurologische aandoening
<input type="checkbox"/>	Nieraandoening, niet auto-immuun
<input type="checkbox"/>	Trombose / embolie in voorgeschiedenis
<input type="checkbox"/>	Subfertiliteit
<input type="checkbox"/>	Bariatrische chirurgie in voorgeschiedenis
Obstetrische voorgeschiedenis	
<input type="checkbox"/>	Habituele abortus (≥ 2 miskramen)
<input type="checkbox"/>	Preeclampsie/HELLP in voorgeschiedenis
<input type="checkbox"/>	Foetale groeivertraging in voorgeschiedenis
<input type="checkbox"/>	Abruptio placentae in voorgeschiedenis
<input type="checkbox"/>	Vroeggeboorte
<input type="checkbox"/>	(Onbegrepen) IUVD in voorgeschiedenis
Familiaire problematiek en aangeboren afwijkingen	
<input type="checkbox"/>	Eerder kind met aangeboren afwijking(en)
<input type="checkbox"/>	Patiënte / partner aangeboren afwijking(en)
<input type="checkbox"/>	Familielid met aangeboren afwijking(en) of vasculaire voorgeschiedenis
Overig	
<input type="checkbox"/>	Anders, namelijk:

Planning preconceptionele screening

≥ 3 maanden na miskraam
≥ 6 maanden na partus

PATIENT GEGEVENS (evt. STICKER)

Naam:

Geb.datum:

Telefoonnummer:

Indien indicatie HABAB
gegevens partner:

Naam:

Geb.datum:

Afspraak met patiënte

- VOORKEUR** Patiënte belt zelf voor afspraak (doordeweekse dagen 08.00-15.30u)
- Patiënte bellen en inplannen voor evaluatie. *Telnummer:*
- Anders, namelijk: