



KLINISCHE CHECKLIST MODY/HYPERINSULINISME

**VOOR GENETISCH ONDERZOEK NAAR MODY/HYPERINSULINISME MOET PER PERSOON
ÉÉN AANVRAAGFORMULIER EN EEN KLINISCHE CHECKLIST VERPLICHT WORDEN INGEVULD**

Deze formulieren kunnen telefonisch worden aangevraagd of vindt u op de website.

PATIENT

Naam + voornaam:

Geboortedatum:

Geslacht: M / V

AANGEVRAAGD ONDERZOEK

MODY panel (multi-gen screening: GCK, HNF1A, HNF4A, HNF1B, ABCC8, KCNJ11, INS)

Indicatie: MODY neonatale diabetes hyperinsulinisme RCAD

Familiaal onderzoek (screening naar 1 bepaalde variant/mutatie) (alle velden verplicht invullen!)

Specificeer gen: GCK HNF1A HNF4A HNF1B ABCC8 KCNJ11 INS

Specificeer klinische status: aangedaan niet aangedaan

Specificeer variant/mutatie:

Mitochondriële diabetes

KLINISCHE GEGEVENS

- Hyperglycemie: Stabiel Progressief

- HbA1c: (normale grenzen:)

- ICA:

- Leeftijd diagnose:

- Glucose (nuchter): (Datum:)

- lengte: (Datum:)

- gewicht: (Datum:)

- OGTT: 0: 120': (Datum:)

- Geassocieerde pathologie: Nee

Ja, specificeer:

- Behandeling (inclusief dosis indien van toepassing):

- Familiaal: Ja Familiegegevens (stamboom bijvoegen aub)

Is er (reeds eerder) materiaal van een familielid / partner naar onze dienst gestuurd: ja / nee

Zo ja: Naam: Voornaam:

Geboortedatum: Relatie:

Dossiernummer (indien gekend):

Familieleden reeds elders onderzocht: ja / nee Indien ja, waar:

Gendefect bekend in familie: ja / nee Indien ja, welke:

Nee