

Toestemmingsformulier combinatietest

Hierbij verleen ik toestemming tot het verrichten van de 'combinatietest' d.w.z. de double test en een nekplooiemeting.

Ik ben mij er van bewust dat dit een risicobepaling oplevert en dus geen garanties geeft op een gezond kind.

Ik ga accoord met de eventuele consequenties welke de uitkomst van dit onderzoek met zich meebrengt.

Naam en geboortedatum: _____

Datum van het onderzoek: _____

Handtekening: _____

Door echoscopiste in te vullen!

Verwijzer:.....

Grav :.....

Para:

L.M:.....

Wij bellen:
Telefoonnummer:

Aterme:

CRL:

NT:

Risico: