



INFORMATIEFORMULIER PSIE-programma

Dit formulier na invullen graag opsturen naar uw regionale RIVM RCP-kantoor. Zie voor adressen van de regionale kantoren: www.rivm.nl/rcp/contact/.

versie september 2011

Persoonsgegevens zwangere

Meisjesnaam: Geboortedatum: __ - __ - __
Adres: BSN:
Postcode + woonplaats: Naam partner:

Gegevens van uw praktijk of ziekenhuis

Naam: AGB-code:
Adres: Postcode + woonplaats:

Datum formulier ingevuld: __ - __ - __

Graag hieronder aankruisen welke gegevens u doorgeeft.

- Zwangere weigert deelname PSIE (Vul, indien zwangere daarin toestemt, de hierboven gevraagde 'Persoonsgegevens zwangere' in).
- Zwangere verzoekt om persoonsgegevens, na afloop van het bloedonderzoek, uit Praeventis (registratiesysteem RIVM) te laten verwijderen.
- Zwangere was voor de huidige zwangerschap al bekend met:
- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> dragerschap hepatitis B (HBsAg positief) | <input type="checkbox"/> HIV-infectie |
| <input type="checkbox"/> doorgemaakte syfilis | <input type="checkbox"/> IEA |

Onderstaande wijzigingen graag doorgeven indien zwangere een afwijkende screeningsuitslag heeft: positieve uitslag voor hepatitis B, HIV, syfilis en/of IEA, en/of negatieve uitslag voor RhD of Rhc.

- Verhuizing zwangere. Nieuw adres:
Postcode + woonplaats:
- Ik heb de zorg voor deze zwangere overgenomen.
- Ik verwijs naar c.q. draag zwangere over. Gegevens nieuwe praktijk of ziekenhuis:
Naam:
Adres:
Postcode + woonplaats:
AGB-code (indien bekend):
- Wijziging in zwangerschap.
- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Wijziging à terme datum: __ - __ - __ |
| <input type="checkbox"/> Meerlingzwangerschap. Aantal kinderen: |
| <input type="checkbox"/> Beëindiging zwangerschap voor 24e week zwangerschap |
| <input type="checkbox"/> Bevallen van overleden kind bij wkn zwangerschap op __ - __ - __ |
| <input type="checkbox"/> Overlijden zwangere |