



INFORMATIEFORMULIER PSIE-programma

Dit formulier na invullen opsturen naar: Regiokantoor RIVM-DVP PSIE, Antwoordnummer 10411, 5600 VB Eindhoven.
Het formulier is ook te downloaden van www.rivm.nl/rivm-dvp/formulier.

Persoonsgegevens zwangere

Meisjesnaam: Geboortedatum: __ / __ / __ (dd/mm/jj)
Adres: BSN:
Postcode + woonplaats: A terme datum: __ / __ / __ (dd/mm/jj)
Naam partner:

Gegevens van uw praktijk of ziekenhuis

Naam: Postcode + woonplaats:
Adres: Datum formulier ingevuld: __ / __ / __ (dd/mm/jj)

Zwangere was voor de huidige zwangerschap al bekend met:

Dragerschap hepatitis B (HBsAg positief)	ja/nee	HIV-infectie	ja/nee
Doorgemaakte syfilis	ja/nee		

Graag aankruisen (indien van toepassing) wat u wilt doorgeven.

- Zwangere weigert verdere deelname PSIE.
- Zwangere weigert deelname PSIE (alle onderdelen).
- Zwangere verzoekt om persoonsgegevens, na afloop van het bloedonderzoek, uit Praeventis (registratiesysteem RIVM) te laten verwijderen.

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 verwijs zwangere naar cq draag zwangere over aan Ik neem de zorg voor de zwangere over van
Gegevens praktijk, ziekenhuis, specialist:
Naam:
Adres:
Postcode + woonplaats:
Datum verwijzing/overdracht/overname:.....
- Wijziging in zwangerschap.
 - Wijziging à terme datum: __ / __ / __ (dd/mm/jj)
 - Meerlingzwangerschap. Aantal kinderen:.....
 - Beëindiging zwangerschap voor 24e week zwangerschap op
__ / __ / __ (dd/mm/jj)
 - Bevallen van overleden kind bij ... wkn zwangerschap op
__ / __ / __ (dd/mm/jj)
 - Overlijden zwangere