**Gegevensverzameling met betrekking tot ZIKV-infectie tijdens de zwangerschap**

**Deel II – Zwangerschapsuitkomst**

Het ingevulde formulier graag verzenden naar uw lokale GGD (zie www.ggd.nl).

Bij inzending van laboratoriummaterialen naar het RIVM: dit voorblad in zijn geheel kopiëren en meezenden met de materialen.

Voor GGD’en: formulier, **zonder** naam en geboortedatum van moeder verzenden aan:

***Werkgroep follow-up ZIKV-infecties in de zwangerschap, RIVM/CIb/EPI, Postbus 1, Postbak 75, 3720 BA Bilthoven.***

Dank voor uw medewerking.

**A. GEGEVENS INZENDER FORMULIER**

Naam:

Functie:

Adres:

Telefoon:

**B. PERSOONLIJKE IDENTIFICATIEGEGEVENS**

Patiëntnummer van de moeder:

Naam gynaecoloog/betrokken specialisten:

Naam ziekenhuis:

Osirisnummer (indien van toepassing, in te vullen door GGD):

**✂** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Naam van de moeder:

Geboortedatum moeder: ……/……/………

**C. ZWANGERSCHAPSUITKOMST**

1. Zwangerschapsduur op moment van bevalling/beëindiging:

       weken,       dagen

2. Aanvang van de bevalling/beëindiging:

 [ ]  Spontaan

 [ ]  Geïnduceerd

 [ ]  Geen bevalling

 [ ]  Onbekend

3. Wat was de datum van de bevalling/beëindiging?

 ……/……/………

4. Indien bevalling, wat was de soort bevalling?

 [ ]  Spontaan vaginaal

 [ ]  Geassisteerd vaginaal

 [ ]  Geplande keizersnede

 [ ]  Stuitligging

 [ ]  Spoed keizersnede

 [ ]  Onbekend

 [ ]  Anders, namelijk:

5. Waar vond de bevalling plaats?

 [ ]  Thuis

 [ ]  Ziekenhuis (naam, plaats):

 [ ]  Onbekend

 [ ]  Anders, namelijk:

6. Wat was de zwangerschapsuitkomst?

 [ ]  Levend geboren

 [ ]  Intra-uteriene vruchtdood (vanaf 16 weken zwangerschap)

 [ ]  Electieve abortus

 [ ]  Spontane abortus (miskraam) (<16 weken zwangerschap)

 [ ]  Neonatale sterfte

 [ ]  Onbekend

 [ ]  Anders, namelijk:

7. Waren er placenta-afwijkingen?

 [ ]  Ja, namelijk:

 [ ]  Placentaire calcificaties

 [ ]  Anders, namelijk

 [ ]  Nee

 [ ]  Onbekend

**Deel D alleen invullen indien sprake was van een spontane of electieve abortus, intra-uteriene vruchtdood of neonatale sterfte**

**D. POSTMORTALE/PATHOLOGISCH-ANATOMISCHE (PA) BEVINDINGEN/ DIAGNOSES**

8. Indien neonatale sterfte is opgetreden, wat was de datum van overlijden van de neonaat?

 ……/……/………

9. Wat was de primaire doodsoorzaak?

10. Wat was de datum van het post-mortem/PA-onderzoek?

 ……/……/………

11. Was er sprake van afwijkingen bij het post-mortem/PA onderzoek?

 [ ]  Ja

 [ ]  Nee →Ga naar vraag 14

 [ ]  Onbekend →Ga naar vraag 14

12. Indien ‘ja’, welke klinische afwijkingen waren er? (meerdere antwoorden mogelijk)

 [ ]  Microcefalie

 [ ]  Hydrocefalie

 [ ]  Cerebrale calcificatie

 [ ]  Laag geboortegewicht

 [ ]  Groeiachterstand

 [ ]  Oogafwijkingen

 [ ]  Anders, namelijk

13. Welk virologisch en/of serologisch laboratoriumonderzoek naar ZIKV is verricht op weefsel/serum van de foetus/de neonaat?

 [ ]  Onbekend

 [ ]  Serum of [ ]  plasma

 Type diagnostiek:

 Datum afname: ……/……/………

 Resultaat:

 Laboratorium (naam, plaats):

 [ ]  Placenta, foetaal/embryonaal weefsel

 Type diagnostiek:

 Datum afname: ……/……/………

 Resultaat:

 Laboratorium (naam, plaats):

 [ ]  Anders, namelijk:

 Type diagnostiek:

 Datum afname: ……/……/………

 Resultaat:

 Laboratorium (naam, plaats):

14. Aanvullende post-mortem/PA-resultaten:

**OVERIGE OPMERKINGEN/INFORMATIE**