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

**Deel III – Neonatale periode**

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.

**Indien de casus niet is opgemerkt tijdens de zwangerschap, ook deel I Zwangerschap en deel II Zwangerschapsuitkomst invullen.**

**A. GEGEVENS INZENDER FORMULIER**

Naam:

Functie:

Adres:

Telefoon:

**B. PERSOONLIJKE IDENTIFICATIEGEGEVENS**

Patiëntnummer van de moeder:

Patiëntnummer van het kind:

Geslacht van het kind: [ ]  Man [ ]  Vrouw

Naam gynaecoloog/betrokken specialisten:

Naam ziekenhuis:

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

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

Naam van de moeder:

Geboortedatum moeder: ……/……/………

Naam van het kind:

Geboortedatum het kind: ……/……/………

**C. KLINISCHE GEGEVENS BETREFFENDE HET KIND**

1. Etniciteit kind:

2. Geboortegewicht:

       gram

3. Lengte:

       cm

4. Apgar score (5 min):

5. Schedelomtrek (occipitofrontale circumferentie, eerste meting):

       cm op       dagen

6. Is het kind opgenomen (geweest) in het ziekenhuis?

 [ ]  Ja, van ……/……/……… tot ……/……/………

 (bij meerdere opnames dit aangeven onder opmerkingen)

 [ ]  Nee →Ga naar vraag 9

 [ ]  Onbekend →Ga naar vraag 9

7. Wat was de reden van opname?

8. Is het kind opgenomen (geweest) op de (neonatale) Intensive Care (IC)?

 [ ]  Ja

 [ ]  Nee

 [ ]  Onbekend

**D. AFWIJKINGEN/SYMPTOMEN/DIAGNOSES KIND**

9. Waren er (syndromale) afwijkingen/symptomen in de neonatale periode?

 [ ]  Ja

 [ ]  Nee →Ga naar vraag 12

 [ ]  Onbekend →Ga naar vraag 12

10. Indien er (syndromale) afwijkingen zijn geconstateerd, welke zijn dat?

 (meerdere antwoorden mogelijk)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Datum constatering** | **Geconsulteerde specialist/ ziekenhuis** |
|  |[ ]  Prematuritas | ……/……/……… |       |
|  |[ ]  Laag geboortegewicht | ……/……/……… |       |
|  |[ ]  Groeiachterstand | ……/……/……… |       |
|  |[ ]  Microcefalie | ……/……/……… |       |
|  |[ ]  Hydrocefalie | ……/……/……… |       |
|  |[ ]  Cerebrale calcificaties | ……/……/……… |       |
|  |[ ]  Oogafwijkingen | ……/……/……… |       |
|  |[ ]  Disproportioneel gezicht | ……/……/……… |       |
|  |[ ]  Lymfadenopathie | ……/……/……… |       |
|  |[ ]  Icterus | ……/……/……… |       |
|  |[ ]  Petechiae | ……/……/……… |       |
|  |[ ]  Spasticiteit/hypertonie | ……/……/……… |       |
|  |[ ]  Hyperreflexie | ……/……/……… |       |
|  |[ ]  Anders, namelijk       | ……/……/……… |       |

 **Toelichting op deze afwijkingen:**

11. Indien u oogafwijkingen heeft geconstateerd, welke was/waren dat?

12. Welke neurologische diagnostiek is er verricht?

 (meerdere antwoorden mogelijk)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Datum**  | **Resultaat** |
|  |[ ]  EEG | ……/……/……… |       |
|  |[ ]  Liquoronderzoek | ……/……/……… |       |
|  |[ ]  Echografisch onderzoek hersenen | ……/……/……… |       |
|  |[ ]  CT cerebrum | ……/……/……… |       |
|  |[ ]  MRI cerebrum | ……/……/……… |       |
|  |[ ]  Anders, namelijk       | ……/……/……… |       |

 [ ]  Geen

13. Zijn er genetische afwijkingen bekend bij familieleden (bloedverwanten)?

 [ ]  Ja, namelijk:

 [ ]  Nee

 [ ]  Onbekend

14. Welk virologisch en/of serologisch laboratoriumonderzoek naar ZIKV is verricht bij het kind?

 [ ]  Serum of [ ]  plasma

 Type diagnostiek:

 Datum afname: ……/……/………

 Datum resultaat: ……/……/………

 Resultaat:

 Laboratorium (naam, plaats):

 Vervolgafname plaatsgevonden?

 [ ]  Ja

 Datum afname: ……/……/………

 Resultaat:

 [ ]  Nee

 [ ]  Urine

 Type diagnostiek:

 Datum afname: ……/……/………

 Datum resultaat: ……/……/………

 Resultaat:

 Laboratorium (naam, plaats):

 Vervolgafname plaatsgevonden?

 [ ]  Ja

 Datum afname: ……/……/………

 Resultaat:

 [ ]  Nee

 [ ]  Speeksel

 Type diagnostiek:

 Datum afname: ……/……/………

 Datum resultaat: ……/……/………

 Resultaat:

 Laboratorium (naam, plaats):

 Vervolgafname plaatsgevonden?

 [ ]  Ja

 Datum afname: ……/……/………

 Resultaat:

 [ ]  Nee

 [ ]  Liquor cerebrospinalis

 Type diagnostiek:

 Datum afname: ……/……/………

 Datum resultaat: ……/……/………

 Resultaat:

 Laboratorium (naam, plaats):

 Vervolgafname plaatsgevonden?

 [ ]  Ja

 Datum afname: ……/……/………

 Resultaat:

 [ ]  Nee

 [ ]  Placenta

 Type diagnostiek:

 Datum afname: ……/……/………

 Datum resultaat: ……/……/………

 Resultaat:

 Laboratorium (naam, plaats):

 Vervolgafname plaatsgevonden?

 [ ]  Ja

 Datum afname: ……/……/………

 Resultaat:

 [ ]  Nee

 [ ]  Overig, namelijk

 Type diagnostiek:

 Datum afname: ……/……/………

 Datum resultaat: ……/……/………

 Resultaat:

 Laboratorium (naam, plaats):

 Vervolgafname plaatsgevonden?

 [ ]  Ja

 Datum afname: ……/……/………

 Resultaat:

 [ ]  Nee

 [ ]  Geen

15. Algemene uitkomst/conclusie diagnostiek:

Zikavirus [ ]  Positief

 [ ]  Waarschijnlijk/niet-conclusief

 [ ]  Negatief

 [ ]  Onbekend

 [ ]  Niet getest

16. Wat zijn de resultaten van de echo-cerebrum?

17. Is een MRI cerebrum uitgevoerd?

 [ ]  Ja, resultaat:

 [ ]  Nee

 [ ]  Onbekend

18. Is er onderzoek gedaan naar het algemeen bloedbeeld?

 [ ]  Ja: (meerdere antwoorden mogelijk)

 [ ]  Hb Resultaat:

 [ ]  Hematocriet Resultaat:

 [ ]  Trombocyten Resultaat:

 [ ]  Leukocyten differentiatie Resultaat:

 [ ]  CRP Resultaat:

 [ ]  Anders Resultaat:

 [ ]  Nee

 [ ]  Onbekend

19. Wat zijn de resultaten van het differentiaal diagnostisch onderzoek?

20. Wat zijn de resultaten van de fundoscopie van de ogen?

21. Wat zijn de resultaten van de Brainstem Auditory Evoked Response (BAER) test?

22. Overige relevante bevindingen:

**OVERIGE OPMERKINGEN/INFORMATIE**