DIENSTHOOFD

Prof. dr. Diane De Neubourg

KLINIEKHOOFD

Dr. Koen Clasen

Dr. Pascale Janssens

SENIOR STAFLID

Dr. O. Zemtsova

FERTILITEITSPRESERVATIE **Vrouw**

Dr. Pascale Janssens

Mevr. Sarah Moonen

Tel: 03 821 30 83

03 821 48 56

Labo: Dr.sc. Kris Peeters

Tel: 03 821 46 66

FERTILITEITSPRESERVATIE **Man**

Prof. Dr. sc. Usha Punjabi

Dr.sc. Ilse Goovaerts

Tel: 03 821 37 14

03 821 33 65

SECRETARIAAT

Tel: 03 821 36 84

Fax: 03 821 39 66

Mevr. Mieke Verbeke

Mevr. Kathleen Van Nuffel

reproductievegeneeskunde@uza.be

Verwijzingsformulier voor Fertiliteitspreservatie voorafgaande aan een oncologische behandeling.

**Patiëntgegevens:**

Naam:

Voornaam:

Geboortedatum:

Adres:

**Verwijzer:**

Arts:

Dienst:

Tel.nr.:

**Oncologische gegevens:**

**Diagnose:**

**Indicatie voor fertiliteitspreservatie:**

* Patiënt moet een potentieel gonadotoxische therapeutisch schema ondergaan
* Patiënt met borderline ovariumtumor(en)
* Patiënte draagster van een genetische mutatie die een preventieve ovariëctomie moeten ondergaan wegens een hoog risico op borst- en/of ovariumkanker
* Patiënt met een hematopoëtische aandoening die een stamceltransplantatie noodzakelijk maakt
* andere (valt niet onder de onco-conventie):

**Multidisciplinair oncologisch consult:**

* JA, datum:
* NEEN

**Hormoongevoelige tumor:**

* JA
* NEEN

**Prognose:**

**Geplande oncologische behandeling:**

* chemotherapie
* radiotherapie
* heelkunde

**Geplande start oncologische behandeling:**

**Uitstel behandeling mogelijk:**

* Ja: hoeveel dagen
* Neen

**Algemene gezondheidstoestand patiënt:**

**Contra-indicatie:**

* Anesthesie
* Laparoscopie
* Follikelaspiratie