

## Aanvraagformulier Farmacogenetisch onderzoek

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Naam arts:                   |  |
| Kopie aan:                   |  |
| Indien aanvragend apotheker: | <input type="checkbox"/> Aanvragend apotheker verklaart hierbij deze aanvraag te doen in overleg met- en met akkoord van behandelend huisarts (hoofdbehandelaar) |

### Patiëntgegevens

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Achternaam                            |  |
| Voornaam                              |  |
| Geboortedatum                         |  |
| Burgerservicenummer                   |  |
| Adres                                 |  |
| Postcode/plaats                       |  |
| Zorgverzekeraar en<br>Inschrijfnummer |  |

### Klinisch relevante informatie

|  |  |
|--|--|
| Vanwege welk(e) geneesmiddel(en) wordt de genotypering aangevraagd? Inclusie dosering. |  |
| Indien van toepassing: welke serumconcentraties zijn gemeten van het geneesmiddel ?    | Concentratie                      Serum  |
| Wat is de reden van de aanvraag?<br>Gebrek aan werking of bijwerkingen?                |  |
| Overige invloeden waarmee rekening gehouden moet worden:                               | <input type="checkbox"/> patiënt rookt<br><input type="checkbox"/> anders, namelijk: |
| Co-medicatie   |  |

## Afnamemateriaal:

- Bloed (6 mL EDTA)       Wangslijmvlies (Stuur DNA-afname kit naar patiënt)

## Pakketten

| Keuze  | Genen  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> DNA paspoort basis      | CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, CYP3A4, CYP3A5, SLCO1B1                         |
| <input type="checkbox"/> DNA paspoort uitgebreid | CYP1A2, CYP2B6, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, CYP3A4, CYP3A5, VKORC1, SLCO1B1 |
| <input type="checkbox"/> Psychiatrie Panel       | CYP1A2, CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, CYP3A4, CYP3A5                          |
| <input type="checkbox"/> Cardiac Panel           | CYP2C9, CYP2C19, CYP2D6, VKORC1, SLCO1B1, ABCB1.                         |
| <input type="checkbox"/> Oncologie Panel         | CYP2D6, CYP3A4, CYP3A5, DPYD.  |

## Individuele Bepalingen

| Gen*                                     | Genetische variant**                            |
|--|---|
| <b>Cytochromen</b>                       |   |
| <input type="checkbox"/> CYP1A2          | *1C, *1F en *1K                                 |
| <input type="checkbox"/> CYP3A4 & CYP3A5 | CYP3A4: *1G en *22;<br>CYP3A5: *3               |
| <input type="checkbox"/> CYP2B6          | *6 en *18                                       |
| <input type="checkbox"/> CYP2C9          | *2 en *3  |
| <input type="checkbox"/> CYP2C19         | *2, *3 en *17                                   |
| <input type="checkbox"/> CYP2D6          | *3, *4, *5, *6, *10, *17, *41 en duplicatie     |
| <b>Transporters</b>                      |   |
| <input type="checkbox"/> ABCB1           | 3435C>T   |
| <input type="checkbox"/> SLCO1B1         | 388A>G (*1B, *15), 521T>C (*5, *15)             |
| <b>Overige Enzymen</b>                   |   |
| <input type="checkbox"/> DPYD            | *2a, 2846A>T, 1236G>A en 1679T>G (*13)          |
| <input type="checkbox"/> TPMT            | *2 *3B *3C                                      |
| <input type="checkbox"/> FII/ FVL        | Protrombine 20210G>A en Factor V Leiden mutatie |
| <input type="checkbox"/> VKORC1          | -1639G>A / 1173C>T                              |
| <input type="checkbox"/> .....           |   |
| <input type="checkbox"/> .....           |   |

\* Graag de gewenste genen voor genotypering aankruisen. \*\* Additionele mutaties zijn in overleg mogelijk.

## Conditie en verzending

**Bloed:** EDTA-buis (6 ml). Na afname EDTA-volbloed maximaal 5 dagen bewaren bij 4°C (niet invriezen). Verzenden bij kamertemperatuur.

**Speeksel- en wangslijmvlies afname:** kunnen via de post worden verzonden in de meegeleverde retourenveloppe naar: **Verzendadres:** Certe, tav afdeling KCDNA, Antwoordnummer 94, 9700 VB Groningen