**Aanmeldformulier aanvraag Fecale Microbiota Transplantatie patiënt**

**Compassionate use**

**In te vullen door de behandeld arts of specialist**

|  |  |
| --- | --- |
| **CUP-nummer NDFB** (ontvangt behandelend arts van de NDFB)**Geboortejaar****Geslacht** |  |
| Indicatie voor FMT (indien overig graag reden toelichten) | * Multipele sclerose (MS)
* Ziekte van Parkinson
* Colitis ulcerosa
* Ziekte van Crohn
* Irritable bowel syndrome (IBS)
* Hepatische encefalopathie
* Chronisch intestinale pseudo-obstructie
* Diversion colitis
* Pouchitis
* Immunotherapie geïnduceerde colitis
* Auto-immuun enteropathie
* Microscopische colitis
* Multiresistente bacteriën
* Motiliteitsstoornis
* Coeliakie
* Autisme spectrum stoornis
* Overig:……………………………………………., reden:
 |
| Wat is het beloop van de ziekte?Wanneer zijn de klachten begonnen en in welk stadium van de ziekte bevindt de patiënt zich nu? |  |
| Welke behandelingen heeft de patiënt al gehad voor de aandoening en wanneer? (daarbij effect behandeling beschrijven) |  |
| Relevante labuitslagen |  |
| Relevante beeldvorming |  |
| Overige relevante diagnostiek |  |
| Is er sprake van co-morbiditeit op dit moment? Zo ja, welke aandoeningen Wat is de medische voorgeschiedenis? Evt. brief o.i.d. inplakken graag. |  |
| Welke infecties heeft de patiënt in de afgelopen 5 jaar doorgemaakt?Gebruikt de patiënt antibiotica op dit moment? Zo ja, welke: |  |
| Welke medicatie gebruikt de patiënt op dit moment? |  |
| Wat is het defecatiepatroon van de patiënt? |  |
| Heeft de patiënt een afwijkend dieet?  |  |
| Gebruikt de patiënt sondevoeding |  |
| Gebruikt de patiënt probiotica?Indien bekend, welke: |  |
| Heeft de patiënt een voedselallergie (zoals bijv. pinda of gluten?)Zo ja, welke: |  |
| Heeft de patiënt een medicijnallergie? |  |
| Is de patiënt immuungecompromitteerd? Zo ja, op welke manier? |  |
| Heeft de patiënt problemen met de passage, slikproblemen of bekende risicofactoren voor passageproblemen? Zo ja, wat zijn deze (bijv. slikstoornissen, DM, calcificaties darm door PD, ileus etc.) |  |
| Welke parameters (klinisch, beeldvorming, laboratoriumuitslag) kunnen gebruikt worden om te bepalen of er een verbetering is na FMT?  |  |
| Wanneer zou de FMT uitgevoerd moeten worden? |  |
| Wat zijn de contactgegevens van de behandelaar, en op welk adres moet de fecessuspensie worden afgegeven? | Naam: Telefoonnummer: Email-adres: Ruimte-nummer: ZiekenhuisAdres:  |

Indien mogelijk wil de NDFB graag zoveel mogelijk feces samples van de patiënt ontvangen: 1 fecesmonster vóór en meerdere feces samples na FMT (momenten van verzamelen in overleg met NDFB). De samples kunnen worden verstuurd via het lokale microbiologie laboratorium. Zie voor de verzendgegevens het verzendformulier. Voor vragen kan contact worden opgenomen met: info@ndfb.nl of 071-5296545.