세포유전학 검사의뢰서 및 유전자 검사 동의서

바코드 부착
(병원보관용)

의뢰기관명		환자명		생년월일		성별	M / F
		등록번호		과명/병동		주치의/☎	
채취일시	20 년 월 일 (AM, PM) 시	검체 종류	☐ Amniotic fluid ☐ Peripheral blood ☐ Cord blood ☐ CVS ☐ Abortus				
의뢰일시	20 년 월 일 (AM, PM) 시						

검사항목

☐ Amniotic fluid chromosome analysis
☐ CVS chromosome analysis (Direct / Long term)
☐ Abortus chromosome analysis(POC)
☐ Peripheral blood / Cord blood chromosome analysis
☐ QF-PCR (☐21 ☐21, 18, 13 ☐21, 18, 13, X, Y)
☐ AFP(Amniotic fluid)
☐ AchE(Amniotic fluid)
☐ Fragile X 선별검사

임상정보 (환자의 염색체 배양, 판독, 결과 해석에 매우 중요하므로 해당사항을 빠짐없이 정확하게 기록하여 주시기 바랍니다.)

임신주수	초음파 / LMP 주	태아수	☐ Single ☐ Twin ☐ 기타( )
염색체 검사력	☐ 유 ☐ 무 ☐ 모름	가족력	☐ 유 ☐ 무 ☐ 모름
검사의뢰 사유	☐만 35세 이상 산모 ☐습관성 유산 ☐Screen Down(+) ☐Screen Edward(+) ☐Screen NTD(+) ☐Tumer SD ☐Previous abnormality ☐Thickened NT ☐Azoospermia ☐ 시험관 아기 ☐가족력 : ☐선천성질환(질환명:) ☐기타 :		

검사목적과 상관없이 우연히 발견된 검사 결과(Incidental Finding) 보고 여부 ☐예 ☐아니오

검체 채취시 유의사항

1. 모든검체는 실온에 보관하시고, 채취당일 검사실로 보내주십시오.
2. 양수는 20ml 이상을 무균적으로 채취하여 무균용기/ 전용용기를 사용해 주십시오.
3. 융모막, 수태 산물은 반드시 무균적으로 채취하여 무균용기/ 전용용기를 사용해 주십시오.
4. 말초혈액, 제대혈은 Heparin tube에 3-5ml 채취 후 응고되지 않도록 잘 혼합하십시오.
5. Fragile X 선별검사 의뢰 검체는 반드시 EDTA Tube에 3~5ml 채취 후 응고되지 않도록 잘 혼합하십시오.

유전자 검사 동의서 (생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙[별지 제52호 서식]

						동의서 관리번호
검사대상자	성 명		성별		생년월일	
	주 소				전화번호	
법정대리인	성 명		관 계		전화번호	
유전자 검사기관	기관명	**선함의원(SQLab)**	유전자 검사목적	질병진단 및 치료를 위한 유전자 검사		
	전화번호	**031-283-9270**	항목			
의뢰기관	의뢰기관					
	의뢰의사					

본인은『생명윤리 및 안전에 관한 법률』제51조 및 같은 법 시행규칙 제51조에 따라 해당 유전자검사의 목적과 결과의 함의와 한계 등에 대하여 충분한 설명을 들어 이해하였으므로 위와 같이 본인에 대한 유전자검사에 자발적인 의사로 동의합니다.

년 월 일
검사대상자 (서명 또는 인)
법정대리인 (서명 또는 인)
상 담 자 (서명 또는 인)

※ 동일한 대상 및 목적을 위한 추가적인 유전자검사에 대해서는 별도의 동의서 작성 없이 아래 서명한 추가할 수 있습니다.

년 월 일		년 월 일		년 월 일	
검사대상자	(서명 또는 인)	검사대상자	(서명 또는 인)	검사대상자	(서명 또는 인)
법정대리인	(서명 또는 인)	법정대리인	(서명 또는 인)	법정대리인	(서명 또는 인)
상 담 자	(서명 또는 인)	상 담 자	(서명 또는 인)	상 담 자	(서명 또는 인)

첨부서류 : 법정대리인의 경우 법정대리인임을 증명하는 서류

유의사항

1) 이 유전자검사의 결과는 10년간 보존되며, 법 제52조제2항에 따라 본인이나 법정대리인이 요청하는 경우 열람할 수 있습니다.
2) 유전자검사기관의 폐업 등 검사대상물 등을 보존할 수 없는 경에는 검사대상물 및 검사동의서, 개인정보가 포함된 유전정보에 관한 기록물과 그 관리대장은 법에서 정한 절차에 따라 폐기됩니다. 다만, 보존 중에 검사대상자가 다른 기관이나 질병관리청으로 이관을 요청하는 경우에는 이관할 수 있습니다.
3) 유전자검사기관은 동의 받은 목적 외 검사대상물 및 관련 정보를 보존·이용 또는 제공할 수 없습니다. 검사 후 남은 검사대상물을 연구목적으로 이용하기 위해서는 연구목적 및 분야, 제공되는 정보의 범위 등에 관한 구체적인 설명을 충분히 듣고 인체유래물연구 또는 허가받은 인체유래물은행에 기증하는 것에 동의하는 경우에 별지 제34호의 인체유래물연구 동의서 또는 별지 제41호의 인체유래물등의 기증 동의서를 추가로 작성하여야 합니다.
4) 유전자검사기관 또는 검사를 의뢰하는 의료기관은 검사대상자에 시행하려는 유전자검사의 목적 및 검사항목, 검사대상물의 관리 방법, 동의의 철회 방법, 검사대상자의 권리 및 정보보호, 유전자검사기관의 휴업·폐업 시 검사대상물 및 관련 기록의 폐기 또는 이관에 관한 사항, 유전자검사 결과기록의 보존기간 및 관리 방법, 유전자검사 결과의 한계 등을 충분하게 설명해야 합니다.

검체검사기관기호 : 41344502
SQL-검사의뢰서-05 Rev.(3) 2022. 07. 01

선함의원 (에스큐랩, SQ Lab)
경기도 용인시 기흥구 동백중앙로 53-21(중동)
Sure Quest Lab Tel. 031) 283-9270 Fax. 031) 283-9084

세포유전학 검사의뢰서 및 유전자 검사 동의서

바코드 부착
(병원보관용)

의뢰기관명		환자명		생년월일		성별	M / F
		등록번호		과명/병동		주치의/☎	
채취일시	20 년 월 일 (AM, PM) 시	검체 종류	☐ Amniotic fluid ☐ Peripheral blood ☐ Cord blood ☐ CVS ☐ Abortus				
의뢰일시	20 년 월 일 (AM, PM) 시						

검사항목

☐ Amniotic fluid chromosome analysis
☐ CVS chromosome analysis (Direct / Long term)
☐ Abortus chromosome analysis(POC)
☐ Peripheral blood / Cord blood chromosome analysis
☐ QF-PCR (☐21 ☐21, 18, 13 ☐21, 18, 13, X, Y)
☐ AFP(Amniotic fluid)
☐ AchE(Amniotic fluid)
☐ Fragile X 선별검사

임상정보 (환자의 염색체 배양, 판독, 결과 해석에 매우 중요하므로 해당사항을 빠짐없이 정확하게 기록하여 주시기 바랍니다.)

임신주수	초음파 / LMP 주	태아수	☐ Single ☐ Twin ☐ 기타( )
염색체 검사력	☐ 유 ☐ 무 ☐ 모름	가족력	☐ 유 ☐ 무 ☐ 모름
검사의뢰 사유	☐만 35세 이상 산모 ☐습관성 유산 ☐Screen Down(+) ☐Screen Edward(+) ☐Screen NTD(+) ☐Tumer SD ☐Previous abnormality ☐Thickened NT ☐Azoospermia ☐ 시험관 아기 ☐가족력 : ☐선천성질환(질환명:) ☐기타 :		

검사목적과 상관없이 우연히 발견된 검사 결과(Incidential Finding) 보고 여부 ☐예 ☐아니오

검체 채취시 유의사항

1. 모든검체는 실온에 보관하시고, 채취당일 검사실로 보내주십시오.
2. 양수는 20ml 이상을 무균적으로 채취하여 무균용기/ 전용용기를 사용해 주십시오.
3. 융모막, 수태 산물은 반드시 무균적으로 채취하여 무균용기/ 전용용기를 사용해 주십시오.
4. 말초혈액, 제대혈은 Heparin tube에 3-5ml 채취 후 응고되지 않도록 잘 혼합하십시오.
5. Fragile X 선별검사 의뢰 검체는 반드시 EDTA Tube에 3~5ml 채취 후 응고되지 않도록 잘 혼합하십시오.

유전자 검사 동의서 (생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙[별지 제52호 서식]

동의서 관리번호

검사대상자	성 명		성별		생년월일	
	주 소				전화번호	
법정대리인	성 명		관 계		전화번호	
유전자 검사기관	기관명	**선함의원(SQLab)**	유전자 검사목적	질병진단 및 치료를 위한 유전자 검사		
	전화번호	**031-283-9270**	항목			
의뢰기관	의뢰기관					
	의뢰의사					

본인은『생명윤리 및 안전에 관한 법률』제51조 및 같은 법 시행규칙 제51조에 따라 해당 유전자검사의 목적과 결과의 함의와 한계 등에 대하여 충분한 설명을 들어 이해하였으므로 위와 같이 본인에 대한 유전자검사에 자발적인 의사로 동의합니다.

년 월 일
검사대상자 (서명 또는 인)
법정대리인 (서명 또는 인)
상 담 자 (서명 또는 인)

※ 동일한 대상 및 목적을 위한 추가적인 유전자검사에 대해서는 별도의 동의서 작성 없이 아래 서명한 추가할 수 있습니다.

년 월 일	년 월 일	년 월 일
검사대상자 (서명 또는 인)	검사대상자 (서명 또는 인)	검사대상자 (서명 또는 인)
법정대리인 (서명 또는 인)	법정대리인 (서명 또는 인)	법정대리인 (서명 또는 인)
상 담 자 (서명 또는 인)	상 담 자 (서명 또는 인)	상 담 자 (서명 또는 인)

첨부서류 : 법정대리인의 경우 법정대리인임을 증명하는 서류

유의사항

1) 이 유전자검사의 결과는 10년간 보존되며, 법 제52조제2항에 따라 본인이나 법정대리인이 요청하는 경우 열람할 수 있습니다.
2) 유전자검사기관의 폐업 등 검사대상물 등을 보존할 수 없는 경에는 검사대상물 및 검사동의서, 개인정보가 포함된 유전정보에 관한 기록물과 그 관리대장은 법에서 정한 절차에 따라 폐기됩니다. 다만, 보존 중에 검사대상자가 다른 기관이나 질병관리청으로 이관을 요청하는 경우에는 이관할 수 있습니다.
3) 유전자검사기관은 동의 받은 목적 외 검사대상물 및 관련 정보를 보존·이용 또는 제공할 수 없습니다. 검사 후 남은 검사대상물을 연구목적으로 이용하기 위해서는 연구목적 및 분야, 제공되는 정보의 범위 등에 관한 구체적인 설명을 충분히 듣고 인체유래물연구 또는 허가받은 인체유래물은행에 기증하는 것에 동의하는 경우에 별지 제34호의 인체유래물연구 동의서 또는 별지 제41호의 인체유래물등의 기증 동의서를 추가로 작성하여야 합니다.
4) 유전자검사기관 또는 검사를 의뢰하는 의료기관은 검사대상자에 시행하려는 유전자검사의 목적 및 검사항목, 검사대상물의 관리 방법, 동의의 철회 방법, 검사대상자의 권리 및 정보보호, 유전자검사기관의 휴업·폐업 시 검사대상물 및 관련 기록의 폐기 또는 이관에 관한 사항, 유전자검사 결과기록의 보존기간 및 관리 방법, 유전자검사 결과의 한계 등을 충분하게 설명해야 합니다.

검체검사기관기호 : 41344502
SQL-검사의뢰서-05 Rev.(3) 2022. 07. 01

선함의원(에스큐랩, SQ Lab)
경기도 용인시 기흥구 동백중앙로 53-21(중동)
Sure Quest Lab Tel. 031) 283-9270 Fax. 031) 283-9084