Sure Quest Lab

세포유전학 검사의뢰서 및 유전자검사 동의서

의뢰기관명	수진자명	생년월일	성 별 (M / F)
	등록번호	과명 / 병동	주치의 / ☎

검 체 종 류	☐ Amniotic fluid ☐ Peripheral blood ☐ Cord blood ☐ CVS ☐ Abortus
검체채취일시	20 년 월 일 (AM , PM) 시
검사의뢰일시	20 년 월 일 (AM , PM) 시

검사항목

☐ Amniotic fluid chromosome analysis

☐ CVS chromosome analysis (Direct / Long term)

☐ Peripheral blood / Cord blood chromosome analysis

☐ Abortus chromosome analysis

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
진단명 / 의뢰이유							

유의사항

1. 모든 검체는 실온에 보관하시고, 채취 당일 검사실로 보내주십시오.
2. 양수는 20mL 이상을 무균적으로 채취하여 무균용기/전용용기를 사용해 주십시오.
3. 융모막, 수태산물은 반드시 무균적으로 채취하여 무균용기/전용용기를 사용해 주십시오.
4. 말초혈액, 제대혈은 Heparin tube에 3~5mL 채취 후 응고되지 않도록 잘 혼합하십시오.

유전자 검사 동의서 (생명윤리 및 안전에 관한 법률 제 17조 2항 관련)

검 사 대 상 자	성 명		생 년 월 일	
법 정 대 리 인	성 명		생 년 월 일	
상 담 자	성 명		생 년 월 일	
동의서 작성일	년 월 일			

1. 유전자 검사 (또는 연구)의 목적 :
2. 검사 대상물의 처리 : ☐ 검사 후 즉시 폐기 ☐ 보존
3. 보존한다면 검사대상물의 보존기간 : ☐ 5년 ☐ 동의권자가 정한 기간 (년)
4. 본래 목적 외로 검사대상물을 이용하거나 타인에게 제공하는 것에 대한 동의 여부 : ☐ 동의하지 않음 ☐ 동의함
5. 검사대상물을 이용하거나 타인에게 제공하는 때에 개인정보 포함 여부 : ☐ 개인정보 제외할 것 ☐ 개인정보 포함

※ 다음 각 항목에 대해서는 상담자로부터 설명을 들은 후 본인이 충분하게 이해를 하였다고 판단하는 때에 ☐란에 √표를 하십시오.

1) 유전자 검사의 이익과 위험에 대하여 검사기관으로부터 충분한 설명을 들었습니다. ⇒ ☐
2) 보존기간이 경과한 검사대상물은 폐기물 관리법 제 12조의 규정에 의한 방법 • 절차에 따라 폐기됩니다. ⇒ ☐
3) 유전자검사기관이 폐업하거나 그 밖에 부득이한 사정으로 검사대상물을 보존할 수 없는 경우에는 법에서 정한 절차에 따라 검사대상물을 이관합니다. ⇒ ☐
4) 동의권자가 상기 사항에 대하여 동의를 하였더라도 연구가 시작되기 이전에는 언제든지 동의를 철회할 수 있습니다. ⇒ ☐
5) 유전자 검사기관 • 유전자연구기관은 동의권자의 개인정보 보호를 위하여 필요한 조치를 취하여야 할 의무가 있습니다. ⇒ ☐
6) 유전자검사의 결과는 10년간 보존되며 언제든지 본인의 검사결과에 대하여 열람을 청구할 수 있습니다. ⇒ ☐

※ 위의 사항에 대한 동의는 자발적 의사에 의한 것임을 밝히는 바입니다.

※ 구비서류 : 법정대리인의 경우 법정대리인임을 증명하는 서류

서명 검사대상자 ______________________

법정대리인 ______________________

상 담 자 ______________________

Sure Quest Lab
경기도 용인시 기흥구 중동 1043-2
Tel. 031) 283-9273 Fax. 031) 283-9083

염색체 검사 의뢰 · 결과문의 Tel. 070-8857-7917

검체검사기관기호 : 41336623
SQL-검사의뢰서-07 Rev.(0) 2012. 02. 27