분자유전 의뢰서 및 유전자검사 동의서

의뢰기관		수진자		임상정보		바코드 부착
		차트번호		민족정보		
과 / 병 동		생년월일		가 족 력		
담당의사		나이/성별	세/M · F	현병력 및 과거력		
검체채취일	년 월 일 AM/PM:			주요증상 및 관련검사결과		
검사의뢰일	년 월 일 AM/PM:					
검체종류	☐양수 ☐전혈(EDTA) ☐기타( )					

선천성 유전질환 관련 유전자 검사	보험코드	고형암 관련 유전자 검사	보험코드	기타 유전자 검사	보험코드
☐QF-Ch(양수)	–	☐BRCA 1 mutation	C5809056	☐ABO genotyping	–
☐QF-21	–	☐BRCA 2 mutation	C5810016	☐MTHFR C677T	C5801066
☐QF-21, 18, 13	–	☐BRAF V600E mutation	C5831176	☐Factor V leiden mutation	C5801056
☐QF-21,18,13, X, Y	–	☐KRAS mutation	C5834016	☐Apo E genotype	C5801016
☐선천성 난청유전자(GJB2)	–	☐NRAS mutation	C5834026	☐Y Chromosome microdeletions	–
☐Fragile-X 증후군(선별)	–	**조직적합성, 이식관련 유전자 검사**	**보험코드**	☐Prothrombin G20210A	C5801046
☐Fragile-X 증후군(확진)	C5811026	☐HLA B27	D8413026	**기타 검사는 여기에 기재하여 주십시오.**	
☐Wilson병 선별(신생아)	–	☐HLA B51	–		
☐SCA (1, 2, 3, 6, 7)	C5803036 외	☐HLA A typing(High)	D8403016		
☐Avellino corneal dystrophy	C5801096	☐HLA B typing(High)	D8403016		
혈액암 관련 유전자 검사	**보험코드**	☐HLA C typing(High)	D8403016		
☐BCR/ABL PCR 정량(major)	C5831016	☐HLA DR typing(High)	D8403036		
☐BCR/ABL PCR 정량(minor)	C5831026	☐HLA DR typing(Low)	D8402036		
☐JAK2 V617F mutation	C5830036	☐HLA DQB typing(High)	D8403026		

유전자 검사 동의서

동의서 관리번호	

■ 생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙 [별지 제52호서식]

검사대상자	성 명		생년월일	
	주 소			
	전화번호		성 별	
법정대리인	성 명		관 계	
	전화번호		유전자검사	검사목적: 1. 질병진단 및 치료를 위한 유전자검사
유전자검사기관	기 관 명	(재)에스디의학연구소		검 사 명
	전화번호	1670-9877		

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 작성없이 아래 서명만 추가할 수 있습니다.

년 월 일

검사대상자 : (서명 또는 인)
법정대리인 : (서명 또는 인)
상 담 자 : (서명 또는 인)

유 의 사 항

1. 이 유전자검사의 결과는 10년간 보존되며, 법 제52조 제2항에 따라 본인이나 법정대리인이 요청하는 경우 열람할 수 있습니다.
2. 유전자검사기관의 폐업 등 검사대상물 등을 보존할 수 없는 경우에는 검사대상물 및 검사 동의서, 개인정보가 포함된 유전정보에 관한 기록물과 그 관리대장은 법에서 정한 절차에 따라 폐기됩니다. 다만, 보존 중에 검사대상자가 다른 검사기관이나 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 검사대상자에게 시행하려는 유전자검사의 목적 및 검사항목, 검사대상물의 관리방법, 동의의 철회 방법, 검사대상자의 권리 및 정보보호, 유전자검사기관의 휴업·폐업 시 검사대상물 및 관련 기록의 폐기 또는 이관에 관한 사항, 유전자검사 결과기록의 보존기간 및 관리방법, 유전자검사 결과의 한계 등을 충분하게 설명해야 합니다.

구비서류	법정대리인의 경우 법정대리인임을 증명하는 서류

SD 의학연구소
www.sdmri.co.kr
경기도 용인시 기흥구 동백중앙로 53-21 (중동)
Tel. 1670-9877 Fax. 031) 283-9080
검체검사기관기호: 41388127
SD-검사의뢰서-09 Rev.(1) 2024.08.05