

질병위험도 유전자 검사동의서

[병원 보관용]

차트번호	의뢰기관	담당의사
수진자명	나이/성별	생년월일 (YYYY/MM/DD)
검체 채취일자 (YYYY/MM/DD)		

검사항목

검사코드	분류	검사항목	
LAS-CA	암질환	☐ 간 ☐ 갑상선 ☐ 대장 ☐ 위 ☐ 폐 ☐ 췌장 ☐ 전립선 ☐ 난소 ☐ 유방 ☐ 자궁경부 ☐ 방광 ☐ 피부 ☐ 뇌종양	EDTA WB 3 mL
LAS-CH	만성질환	☐ 고혈압 ☐ 당뇨 ☐ 치매 ☐ 파킨슨 ☐ 뇌졸중 ☐ 심근경색	
LAS-OT	기타질환	☐ 류마티스관절염 ☐ 관상동맥질환 ☐ 뇌동맥류	
LAS-ME	대사성질환	☐ MTHFR	총 () 항목
LAS-HC	생활건강	☐ 생활건강관련 유전자 11종	

임상정보

Q1: 가족 중 암 확진을 받으신 분이 있습니까?	☐ 예 ☐ 아니오
Q2: "예"라고 답하신 경우, 다음 중 어느 가족 구성원이 암 확진을 받았습니까?	☐ 본인 ☐ 부모 ☐ 형제
Q2-1: 어떤 암을 확진 받으셨습니까?	☐ 간 ☐ 난소암 ☐ 대장암 ☐ 위암 ☐ 유방암 ☐ 전립선암 ☐ 폐암 ☐ 기타 ()

유전자검사 동의서

생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙 [별지제52호 서식]

검사대상자	성명		생년월일	
	주소			
	전화번호		성별	
법정대리인	성명		관계	
	전화번호			
유전자 검사기관	기관명	(주)엘에이에스		
	전화번호	02-3486-0911		
유전자 검사	목적	질병예측을 위한 유전자 검사		
	항목	질병위험도 유전자 검사		

본인은 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제51조 및 같은 법 시행규칙 제51조에 따라 해당 유전자 검사의 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)
상담자			(서명 또는 인)

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

	년	월	일
검사대상자			(서명 또는 인)
법정대리인			(서명 또는 인)
상담자			(서명 또는 인)

유의사항

- 이 유전자검사의 결과는 10년간 보존되며, 법 제52조제2항에 따라 본인이나 법정대리인이 요청하는 경우 열람할 수 있습니다.
- 유전자검사기관의 폐업 등 검사대상물 등을 보존할 수 없는 경우에는 검사대상물 및 검사동의서, 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.
- 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.
- 유전자검사기관 또는 검사를 의뢰하는 의료기관은 검사대상자에게 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 충분히 설명해야 합니다.

동의서 관리번호

구비서류: 법정대리인의 경우 법정대리인임을 증명하는 서류