**유전자검사 의뢰서**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **의뢰정보** | | |  | | | |
| **의뢰기관** | |  | | | | |
| **주소** | |  | | | | |
| **의뢰자** | |  | | **소속** | |  |
| **연락처** | |  | | **이메일** | |  |
|  | | | | | | |
| **검체정보** | | |  | | | |
| **검체출처** | |  | | | | |
| **주소** | |  | | | | |
| **의뢰의사** | |  | | **진료과** | |  |
| **연락처** | |  | | **검체번호** | |  |
| **검체종류** | | Whole blood | | **검체채취일자** | | 0000년 00월 00일 am00:00 |
| \* 검체가 다수일 경우, 검체번호별 검체의 채취일자, 출처, 종류를 리스트로 작성하여 첨부하여 주십시오. | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **검사의뢰항목** | | |  | | | |
| **약효분류별 약물유전자검사** | | | | | | |
| □ 피부과민반응 예측 약물유전자검사(5종) | | | | | | |
| □ 핵심형(29종) | | | | | | |
| □ VIP(40종) | | | | | | |
| **기타검사** | (유전자명을 작성해주십시오.) | | | | | |
| **\* 검사 목적과 상관없이 우연히 발견된 검사결과(Incidental findings) 제시 여부** | | | | | | |
| □ 네, 확인하겠습니다. | | | | | □ 아니오, 확인하지 않겠습니다. | |
| \* 유의사항  1. 모든 유전자검사 의뢰 시, 유전자검사 동의서[별지 제52호 서식]를 반드시 작성하여 주십시오. (생명윤리 및 안전에 관한 법률 제51조 제1항)  2. 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제51조 제3항에 따라 1.에서 받은 동의서는 개인정보 보호를 위한 조치 후, 유전자검사기관에 제출해 주십시오.  3. 본 의뢰서는 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제50조 제3항 단서에 규정된 ‘의료기관이 의뢰하는 질병의 진단과 관련한 유전자검사와 관련하여 의료기관 및 비의료기관 유전자검사기관의 편의를 위하여 참고로 제공하는 양식이며, 법정양식은 아닙니다.  4. 본 의뢰서는 유전자검사를 의뢰하는 의료기관과 해당 유전자검사를 의뢰 받는 비의료기관 유전자검사기관에서만 통용되며 환자 및 보호자에게는 배부되지 않습니다. | | | | | | |
| [생명윤리 및 안전에 관한 법률] 제50조 제3항에 따라 위와 같이 유전자 검사를 의뢰합니다. | | | | | | |
| **2019 년 월 일** | | | | | | |
| **의 뢰 자: (서명 또는 인)** | | | | | | |
| **접수일자** | |  | | | **접수번호** |  |
| **접수담당자** | |  | | | **검사실 책임자** |  |