

유전체 검사의뢰서

[의료기관용 1]

CAP Accredited Laboratory. 8892717

병원명 *			수진자명 *	성	이름(첫 번째)	이름(나머지 글자)	※ 의뢰서 내 “*” 표기된 항목은 유전체 검사의 특성상 필수 로 기재 및 체크 해주셔야 검사가 가능합니다. ID Label
병원코드			생년월일 *	년	월	일	
진료과 · 병동 *			나이 · 성별 *	세,	남 / 녀		
담당의사 *	(서명)		채취일시 *	년	월	일	
차트번호 *			의뢰일시 *	AM/PM	년	월	
검체수			항목수	AM/PM	년	월	
병원주소 *	(주소)						
검체종류 *	☐ 혈액 (EDTA/Heparin) ☐ 골수 (Bone Marrow) ☐ 혈장 (EDTA) ☐ 혈액여지 ☐ 구강상피세포 ☐ 양수 (Amniotic Fluid) ☐ 유산아 조직 (POC) ☐ 제대혈 (Cord Blood, EDTA) ☐ 융모막 (CVS) ☐ 기타 ()						

※ GLC 산전·후 유전체 검사 의뢰 시 아래 사항을 반드시 기재해 주시기 바랍니다.

진단명 *			가계도 *
임상증상 *	인종		
가족력 *	☐ 무 ☐ 유 () 본인과의 관계 :		[예시] (염색체검사(GLSa 포함) 의뢰 시 필수)
임신주수 *	의뢰사유 *		
태아수 *	☐ 단태아 ☐ 쌍태아(일란성/이란성)		
관련검사결과			

※ 검사목적과 상관없이 우연히 발견된 검사결과(Incidental Finding)를 통보 받으시겠습니까? *

☐ 예 ☐ 아니오

GLC 암, 질환 감수성 유전체 검사					GLC 산전·후 유전체 검사				
☒	검사명	검사코드	검체명	검체코드	☒	검사명	검사코드	검체명	검체코드
☐	GLC 질환 3종	S111010	EDTA W/B	200	☐	GLC NIPT High	S130030	cfDNA tube	210
☐	GLC 질환 5종 I	S111020	EDTA W/B	200	☐	GLC NIPT Regular	S130031	cfDNA tube	210
☐	GLC 질환 5종 II	S111021	EDTA W/B	200	☐	GLC NIPT Lite (13,18,21,X,Y)	S130032	cfDNA tube	210
☐	GLC 질환 5종 III	S111022	EDTA W/B	200	☐	GLC chromosomal NGS	S130020	POC(태아조직)	518
☐	GLC 일반질환 6종	S111030	EDTA W/B	200	☐	GLC chromosomal NGS	S130020	EDTA W/B	200
☐	GLC 질환 10종	S111040	EDTA W/B	200	☐	GLC chromosomal NGS	S130020	CVS(융모막)	503
☐	GLC 질환 15종	S111050	EDTA W/B	200	☐	GLC chromosomal NGS	S130020	Amniotic Fluid	517
☐	GLC 남성암 3종 I	S112010	EDTA W/B	200	☐	GLC chromosomal NGS	S130020	Heparin W/B	510
☐	GLC 남성암 3종 II	S112011	EDTA W/B	200	☐	염색체검사(융모막)	S222240	CVS(융모막)	503
☐	GLC 여성암 3종	S112020	EDTA W/B	200	☐	염색체검사(태아조직)	S222240	POC(태아조직)	518
☐	GLC 여성암 4종	S112030	EDTA W/B	200	☐	염색체검사(말초혈액)	S222240	Heparin W/B	510
☐	GLC 남성암 5종	S112040	EDTA W/B	200	☐	염색체검사(양수)	S222240	Amniotic Fluid	517
☐	GLC 여성암 5종	S112050	EDTA W/B	200	☐	FISH(양수)	S222240	Amniotic Fluid	517
☐	GLC 남성암 6종	S112060	EDTA W/B	200	☐	QF PCR	S336620	Amniotic Fluid	517
☐	GLC 남성암 7종	S112070	EDTA W/B	200	☐	GLC Special Set(CMA, Karyotyping)	SG00001	CVS(융모막)	503
☐	GLC 여성암 7종	S112080	EDTA W/B	200	☐	GLC Special Set(CMA, Karyotyping)	SG00001	Amniotic Fluid	517
☐	GLC 여성암 8종	S112081	EDTA W/B	200	☐	GLC Special Set(CMA, Karyotyping)	SG00001	Heparin W/B	510
☐	GLC 여성암 9종	S112090	EDTA W/B	200	☐	GLC Basic Set(CMA, Karyotyping)	SG00009	CVS(융모막)	503
☐	GLC 남성암 11종	S112100	EDTA W/B	200	☐	GLC Basic Set(CMA, Karyotyping)	SG00009	Amniotic Fluid	517
☐	GLC 여성암 13종	S112110	EDTA W/B	200	☐	GLC Basic Set(CMA, Karyotyping)	SG00009	Heparin W/B	510
☐	GLC 일반질환 13종	S113010	EDTA W/B	200	☐	GLC NBS Regular(Wilson)	SG00010	EDTA W/B	200
☐	GLC 여성질환 15종	S113020	EDTA W/B	200	☐	GLC NBS Regular(Wilson)	SG00010	NST 혈액여지	505
☐	GLC 남성질환 19종	S113030	EDTA W/B	200	☐	GLC NBS Regular	S130010	EDTA W/B	200
☐	GLC 여성질환 21종	S113040	EDTA W/B	200	☐	GLC NBS Regular	S130010	NST 혈액여지	505
☐	GLC 남성질환 26종	S113050	EDTA W/B	200	☐	GLC NBS High(Wilson, GJB2)	SG00011	EDTA W/B	200
☐	GLC 여성질환 28종	S113060	EDTA W/B	200	☐	GLC NBS High(Wilson, GJB2)	SG00011	NST 혈액여지	505
☐ GLC 기타 유전체 검사 :					☐	GLC NMD gene test (Newborn Metabolic abnormal, Deafness)	S130040	EDTA W/B	200
					☐	GLC NMD gene test (Newborn Metabolic abnormal, Deafness)	S130040	제대혈	521

※ 신규검사 및 연구용검사는 의뢰 전 문의하여 기재해 주시기 바랍니다.

※ 생명윤리 및 안전에 관한 법률 제51조에 의한 [유전자검사 동의서]는 별도로 작성하여야 합니다.(생명윤리법 별지 제52호 서식)

유전체 검사의뢰서

[의료기관용 2]

CAP Accredited Laboratory. 8892717

병원명 *			수진자명 *	성	이름(첫 번째)	이름(나머지 글자)	※ 의뢰서 내 “*” 표기된 항목은 유전체 검사의 특성상 필수 로 기재 및 체크 해주셔야 검사가 가능합니다. ID Label
병원코드			생년월일 *	년	월	일	
진료과 · 병동 *			나이 · 성별 *	세, 남 / 녀			
담당의사 *	(서명)		채취일시 *	년	월	일	
차트번호 *			의뢰일시 *	AM/PM	년	월	
검 체 수			항 목 수	AM/PM	년	월	
병원주소 *	(주 소 리)						
검체종류 *	☐ 혈액 (EDTA/Heparin) ☐ 골수 (Bone Marrow) ☐ 혈장 (EDTA) ☐ 혈액여지 ☐ 구강상피세포 ☐ 양수 (Amniotic Fluid) ☐ 유산아 조직 (POC) ☐ 제대혈 (Cord Blood, EDTA) ☐ 융모막 (CVS) ☐ 기타 ()						

※ GLC 산전·후 유전체 검사 의뢰 시 아래 사항을 반드시 기재해 주시기 바랍니다.

진 단 명 *			가계도 * [예시] (염색체검사(GLS& 포함) 의뢰 시 필수) ○ female ■ carrier □ male ■ affected
임상증상 *	인 종		
가 족 력 *	☐ 무 ☐ 유 () 본인과의 관계 :		
임신주수 *	의뢰사유 *		
태 아 수 *	☐ 단태아 ☐ 쌍태아(일란성/이란성)		
관련검사결과			

※ 검사목적과 상관없이 우연히 발견된 검사결과(Incidental Finding)를 통보 받으시겠습니까? *

☐ 예 ☐ 아니오

GLC 암, 질환 감수성 유전체 검사					GLC 산전·후 유전체 검사				
☒	검사명	검사코드	검체명	검체코드	☒	검사명	검사코드	검체명	검체코드
☐	GLC 질환 3종	S111010	EDTA W/B	200	☐	GLC NIPT High	S130030	cfDNA tube	210
☐	GLC 질환 5종 I	S111020	EDTA W/B	200	☐	GLC NIPT Regular	S130031	cfDNA tube	210
☐	GLC 질환 5종 II	S111021	EDTA W/B	200	☐	GLC NIPT Lite (13,18,21,X,Y)	S130032	cfDNA tube	210
☐	GLC 질환 5종 III	S111022	EDTA W/B	200	☐	GLC chromosomal NGS	S130020	POC(태아조직)	518
☐	GLC 일반질환 6종	S111030	EDTA W/B	200	☐	GLC chromosomal NGS	S130020	EDTA W/B	200
☐	GLC 질환 10종	S111040	EDTA W/B	200	☐	GLC chromosomal NGS	S130020	CVS(융모막)	503
☐	GLC 질환 15종	S111050	EDTA W/B	200	☐	GLC chromosomal NGS	S130020	Amniotic Fluid	517
☐	GLC 남성암 3종 I	S112010	EDTA W/B	200	☐	GLC chromosomal NGS	S130020	Heparin W/B	510
☐	GLC 남성암 3종 II	S112011	EDTA W/B	200	☐	염색체검사(융모막)	S222240	CVS(융모막)	503
☐	GLC 여성암 3종	S112020	EDTA W/B	200	☐	염색체검사(태아조직)	S222240	POC(태아조직)	518
☐	GLC 여성암 4종	S112030	EDTA W/B	200	☐	염색체검사(말초혈액)	S222240	Heparin W/B	510
☐	GLC 남성암 5종	S112040	EDTA W/B	200	☐	염색체검사(양수)	S222240	Amniotic Fluid	517
☐	GLC 여성암 5종	S112050	EDTA W/B	200	☐	FISH(양수)	S222240	Amniotic Fluid	517
☐	GLC 남성암 6종	S112060	EDTA W/B	200	☐	QF PCR	S336620	Amniotic Fluid	517
☐	GLC 남성암 7종	S112070	EDTA W/B	200	☐	GLC Special Set(CMA, Karyotyping)	SG00001	CVS(융모막)	503
☐	GLC 여성암 7종	S112080	EDTA W/B	200	☐	GLC Special Set(CMA, Karyotyping)	SG00001	Amniotic Fluid	517
☐	GLC 여성암 8종	S112081	EDTA W/B	200	☐	GLC Special Set(CMA, Karyotyping)	SG00001	Heparin W/B	510
☐	GLC 여성암 9종	S112090	EDTA W/B	200	☐	GLC Basic Set(CMA, Karyotyping)	SG00009	CVS(융모막)	503
☐	GLC 남성암 11종	S112100	EDTA W/B	200	☐	GLC Basic Set(CMA, Karyotyping)	SG00009	Amniotic Fluid	517
☐	GLC 여성암 13종	S112110	EDTA W/B	200	☐	GLC Basic Set(CMA, Karyotyping)	SG00009	Heparin W/B	510
☐	GLC 일반질환 13종	S113010	EDTA W/B	200	☐	GLC NBS Regular(Wilson)	SG00010	EDTA W/B	200
☐	GLC 여성질환 15종	S113020	EDTA W/B	200	☐	GLC NBS Regular(Wilson)	SG00010	NST 혈액여지	505
☐	GLC 남성질환 19종	S113030	EDTA W/B	200	☐	GLC NBS Regular	S130010	EDTA W/B	200
☐	GLC 여성질환 21종	S113040	EDTA W/B	200	☐	GLC NBS Regular	S130010	NST 혈액여지	505
☐	GLC 남성질환 26종	S113050	EDTA W/B	200	☐	GLC NBS High(Wilson, GJB2)	SG00011	EDTA W/B	200
☐	GLC 여성질환 28종	S113060	EDTA W/B	200	☐	GLC NBS High(Wilson, GJB2)	SG00011	NST 혈액여지	505
☐ GLC 기타 유전체 검사 :					☐	GLC NMD gene test (Newborn Metabolic abnormal, Deafness)	S130040	EDTA W/B	200
					☐	GLC NMD gene test (Newborn Metabolic abnormal, Deafness)	S130040	제대혈	521

※ 신규검사 및 연구용검사는 의뢰 전 문의하여 기재해 주시기 바랍니다.

※ 생명윤리 및 안전에 관한 법률 제51조에 의한 [유전자검사 동의서]는 별도로 작성하여야 합니다.(생명윤리법 별지 제52호 서식)

유전체 검사의뢰서

[검사기관용]

CAP Accredited Laboratory. 8892717

병원명 *			수진자명 *	성	이름(첫 번째)	이름(나머지 글자)
병원코드			생년월일 *	년	월	일
진료과 · 병동 *			나이 · 성별 *	세,	남 / 녀	
담당의사 *	(서명)		채취일시 *	년	월	일
차트번호 *			의뢰일시 *	AM/PM	년	월
검체수			항목수	AM/PM	년	월
병원주소 *	()					
검체종류 *	☐ 혈액 (EDTA/Heparin) ☐ 골수 (Bone Marrow) ☐ 혈장 (EDTA) ☐ 혈액여지 ☐ 구강상피세포 ☐ 양수 (Amniotic Fluid) ☐ 유산아 조직 (POC) ☐ 제대혈 (Cord Blood, EDTA) ☐ 융모막 (CVS) ☐ 기타 ()					

※ 의뢰서 내 “*” 표기된 항목은 유전체 검사의 특성상 필수로 기재 및 체크 해주셔야 검사가 가능합니다.

ID Label

※ GLC 산전·후 유전체 검사 의뢰 시 아래 사항을 반드시 기재해 주시기 바랍니다.

진단명 *			가계도 *
임상증상 *	인종		
가족력 *	☐ 무 ☐ 유 () 본인과의 관계 :		[예시] (염색체검사(GLS) 포함) 의뢰 시 필수
임신주수 *			
태아수 *	☐ 단태아 ☐ 쌍태아(일란성/이란성)		
관련검사결과	의뢰사유 *		

※ 검사목적과 상관없이 우연히 발견된 검사결과(Incidental Finding)를 통보 받으시겠습니까? * ☐ 예 ☐ 아니오

GLC 암, 질환 감수성 유전체 검사					GLC 산전·후 유전체 검사				
☒	검사명	검사코드	검체명	검체코드	☒	검사명	검사코드	검체명	검체코드
☐	GLC 질환 3종	S111010	EDTA W/B	200	☐	GLC NIPT High	S130030	cfDNA tube	210
☐	GLC 질환 5종 I	S111020	EDTA W/B	200	☐	GLC NIPT Regular	S130031	cfDNA tube	210
☐	GLC 질환 5종 II	S111021	EDTA W/B	200	☐	GLC NIPT Lite (13,18,21,X,Y)	S130032	cfDNA tube	210
☐	GLC 질환 5종 III	S111022	EDTA W/B	200	☐	GLC chromosomal NGS	S130020	POC(태아조직)	518
☐	GLC 일반질환 6종	S111030	EDTA W/B	200	☐	GLC chromosomal NGS	S130020	EDTA W/B	200
☐	GLC 질환 10종	S111040	EDTA W/B	200	☐	GLC chromosomal NGS	S130020	CVS(융모막)	503
☐	GLC 질환 15종	S111050	EDTA W/B	200	☐	GLC chromosomal NGS	S130020	Amniotic Fluid	517
☐	GLC 남성암 3종 I	S112010	EDTA W/B	200	☐	GLC chromosomal NGS	S130020	Heparin W/B	510
☐	GLC 남성암 3종 II	S112011	EDTA W/B	200	☐	염색체검사(융모막)	S222240	CVS(융모막)	503
☐	GLC 여성암 3종	S112020	EDTA W/B	200	☐	염색체검사(태아조직)	S222240	POC(태아조직)	518
☐	GLC 여성암 4종	S112030	EDTA W/B	200	☐	염색체검사(말초혈액)	S222240	Heparin W/B	510
☐	GLC 남성암 5종	S112040	EDTA W/B	200	☐	염색체검사(양수)	S222240	Amniotic Fluid	517
☐	GLC 여성암 5종	S112050	EDTA W/B	200	☐	FISH(양수)	S222240	Amniotic Fluid	517
☐	GLC 남성암 6종	S112060	EDTA W/B	200	☐	QF PCR	S336620	Amniotic Fluid	517
☐	GLC 남성암 7종	S112070	EDTA W/B	200	☐	GLC Special Set(CMA, Karyotyping)	SG00001	CVS(융모막)	503
☐	GLC 여성암 7종	S112080	EDTA W/B	200	☐	GLC Special Set(CMA, Karyotyping)	SG00001	Amniotic Fluid	517
☐	GLC 여성암 8종	S112081	EDTA W/B	200	☐	GLC Special Set(CMA, Karyotyping)	SG00001	Heparin W/B	510
☐	GLC 여성암 9종	S112090	EDTA W/B	200	☐	GLC Basic Set(CMA, Karyotyping)	SG00009	CVS(융모막)	503
☐	GLC 남성암 11종	S112100	EDTA W/B	200	☐	GLC Basic Set(CMA, Karyotyping)	SG00009	Amniotic Fluid	517
☐	GLC 여성암 13종	S112110	EDTA W/B	200	☐	GLC Basic Set(CMA, Karyotyping)	SG00009	Heparin W/B	510
☐	GLC 일반질환 13종	S113010	EDTA W/B	200	☐	GLC NBS Regular(Wilson)	SG00010	EDTA W/B	200
☐	GLC 여성질환 15종	S113020	EDTA W/B	200	☐	GLC NBS Regular(Wilson)	SG00010	NST 혈액여지	505
☐	GLC 남성질환 19종	S113030	EDTA W/B	200	☐	GLC NBS Regular	S130010	EDTA W/B	200
☐	GLC 여성질환 21종	S113040	EDTA W/B	200	☐	GLC NBS Regular	S130010	NST 혈액여지	505
☐	GLC 남성질환 26종	S113050	EDTA W/B	200	☐	GLC NBS High(Wilson, GJB2)	SG00011	EDTA W/B	200
☐	GLC 여성질환 28종	S113060	EDTA W/B	200	☐	GLC NBS High(Wilson, GJB2)	SG00011	NST 혈액여지	505
☐ GLC 기타 유전체 검사 :					☐	GLC NMD gene test (Newborn Metabolic abnormal, Deafness)	S130040	EDTA W/B	200
					☐	GLC NMD gene test (Newborn Metabolic abnormal, Deafness)	S130040	제대혈	521

※ 신규검사 및 연구용검사는 의뢰 전 문의하여 기재해 주시기 바랍니다.

※ 생명윤리 및 안전에 관한 법률 제51조에 의한 [유전자검사 동의서]는 별도로 작성하여야 합니다.(생명윤리법 별지 제52호 서식)