

# EGFR mutation test [ Droplet digital PCR ] 의뢰서

Companion Diagnostics & Precision Medicine for Non-Small Cell Lung Cancer

접수번호  
(바코드)

## · 의료기관 및 환자 정보

검사 대상자	성명		성별	<input type="checkbox"/> 남 / <input type="checkbox"/> 여	차트번호	
	생년월일	년 월 일	검사의뢰일	년 월 일	임상병명	비소세포폐암
검체정보	채취방법		임상정보	임상소견		
	채취날짜	년 월 일	의료기관	기관명		
	검체번호			소재지		
	해부학적 위치		주치의 정보	성명		(서명)
기관명	GMC의원	진료과				
소재지	서울특별시 구로구	전화번호				
유전자 검사기관	전화번호	070-7425-0529	의뢰목적	<input type="checkbox"/> 진단 / <input type="checkbox"/> 연구		
	비고		감염성여부	<input type="checkbox"/> 유 / <input type="checkbox"/> 무 (감염성병명: )		

## · 검사 정보

검사 항목	EGFR							
	Exon 18 (G719X)	Exon 19 (Deletion)	Exon 20 (Insertion)	Exon 20 (S768I)	Exon 20 (T790M)	Exon 20 (C797S)	Exon 21 (L858R)	Exon 21 (L861Q)
검체 유형 (수량)	<input type="checkbox"/> H&E Slide	[ 장 ]						
	<input type="checkbox"/> Unstained Slide	[ 장 ]						
	<input type="checkbox"/> FFPE Curl	[ 장 ]						
	<input type="checkbox"/> Plasma	[ mL ]						

## 유전자 검사 동의서

·생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙 [별지 제 52호 서식]

동의서 관리번호 [ ]

검사대상자	성명		생년월일	년 월 일
	주소			
	전화번호		성별	<input type="checkbox"/> 남성 / <input type="checkbox"/> 여성
법정대리인	성명		관계	
	전화번호			
유전자 검사기관	기관명	GMC 의원	유전자 검사항목	검사목적
	전화번호	070-7425-0529		비소세포폐암 EGFR 돌연변이 검사
			검사명	EGFR Mutation Test (Droplet Digital PCR)

본인은 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제 51조 및 같은 법 시행규칙 제51조에 따라 해당 유전자 검사에 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 별도의 동의서 작성 없이 아래 서명만 추가할 수 있습니다.

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

### 유의사항

- 이 유전자검사의 결과는 10년간 보존되며, 법 제 52조제2항에 따라 본인이나 법정대리인이 요청하는 경우 열람할 수 있습니다.
- 검사 후 남은 검사대상물을 인체유래물연구 또는 허가받은 인체유래물 은행에 기증하는 것에 동의하는 경우에는 연구의 목적, 개인정보의 제공에 관한 사항 등 제공에 관한 구체적인 설명을 충분히 듣고, 별지 제 34호의 인체유래물연구 동의서 또는 별지 제41호의 인체유래물 등의 기증 동의서를 추가로 작성하여야 합니다.

구비서류 법정대리인의 경우 법정대리임을 증명하는 서류