

검사대상자 정보	성명	생년월일	. .	성별	남, 여	민족(외국인)	등록번호
의뢰받는 유전자 검사기관정보	기관명	녹십자	전화번호	1566-0131	소재지	경기도 용인시 기흥구 이현로 30번길 107(보정동)	
검체정보	채취 날짜	월 일	채취 시간	시 분	검체명		
의뢰하는 의료기관 정보	기관명				주소(소재지)		
주치의 정보	성명	진료과(병동)			전화번호		

수진자정보			
암 병기	사용중인 약제	현재 진행중인 치료가 있다면 작성	

진단된 암종							
<input type="checkbox"/> BRAIN		<input type="checkbox"/> GI		<input type="checkbox"/> SKIN		<input type="checkbox"/> HEMATOLOGIC MALIGNANCY	
Type	<input type="checkbox"/>	Esophagus	Type	<input type="checkbox"/>	AML		
<input type="checkbox"/> KIDNEY & BLADDER		<input type="checkbox"/>	Stomach	<input type="checkbox"/> THYROID		<input type="checkbox"/>	MDS
Type	<input type="checkbox"/>	Small Intestine	Type	<input type="checkbox"/>	MPN		
<input type="checkbox"/> BREAST		<input type="checkbox"/>	Large Intestine	<input type="checkbox"/> GYNECOLOGY		<input type="checkbox"/>	ALL
Type	<input type="checkbox"/>	Liver	<input type="checkbox"/>	Uterine	<input type="checkbox"/>	Lymphoma	
<input type="checkbox"/> LUNG		<input type="checkbox"/>	Gallbladder/Biliary tract	<input type="checkbox"/>	Cervix	<input type="checkbox"/>	MM
<input type="checkbox"/>	NSCLC	<input type="checkbox"/>	Pancreas	<input type="checkbox"/>	Ovary	<input type="checkbox"/> OTHER	
<input type="checkbox"/>	Small Cell Lung Carcinoma	<input type="checkbox"/>	Others:	<input type="checkbox"/>	Prostate	Type	
<input type="checkbox"/>	Others:	<input type="checkbox"/> SARCOMA		<input type="checkbox"/>	Others:		
	Type						

NGS 패널 관련 검사 [11 중]				기타검사	
유전성 NGS 패널 유전자검사 [2종]		비유전성 NGS 패널 유전자검사 [9종]		유전성 Deletion / Duplication 검사 [MLPA]	
<input type="checkbox"/>	유전성 암 유전자 패널검사 PLUS (NGS-Hereditary cancer syndrome panel Plus)	고형암 NGS패널 유전자검사 [4종]		<input type="checkbox"/>	BRCA1 gene, del/dup
<input type="checkbox"/>	유전성 암 유전자 패널검사 (NGS-Hereditary cancer syndrome panel)	<input type="checkbox"/>	비유전성 고형암 유전자 패널I 검사 (46) (NGS-Solid tumor panel I)	<input type="checkbox"/>	BRCA2 gene, del/dup
<input type="checkbox"/>	Familial mutation	<input type="checkbox"/>	비유전성 고형암 유전자 패널II 검사 (143) (NGS-Solid tumor panel II)	<input type="checkbox"/>	TP53 gene, del/dup
유전성 단일 유전자검사		<input type="checkbox"/>	비유전성 고형암 유전자 패널II 검사 (161) (NGS-Solid tumor panel II, 161 genes)	<input type="checkbox"/>	MLH1 gene, de/dup
<input type="checkbox"/>	BRCA 1 genetic test	<input type="checkbox"/>	비유전성 고형암 유전자 패널II 검사 (액체생검) (NGS-Solid tumor panel II, Liquid biopsy)	<input type="checkbox"/>	MSH2 gene, del/dup
<input type="checkbox"/>	BRCA 2 genetic test	혈액암 NGS패널 유전자검사 [5종]		<input type="checkbox"/>	MSH6 gene, del/dup
<input type="checkbox"/>	hMLH1 genetic test	<input type="checkbox"/>	골수형성이상, 골수증식장애 유전자 패널검사 (NGS-Myelodysplastic syndromes(MDS), Myeloproliferative neoplasm(MPN) panel)	<input type="checkbox"/>	PMS2 gene, del/dup
<input type="checkbox"/>	hMSH2 genetic test	<input type="checkbox"/>	급성골수성백혈병 유전자 패널검사 (NGS-Acute Myeloid Leukemia (AML) panel)	기타 소견	
<input type="checkbox"/>	APC gene mutation	<input type="checkbox"/>	급성림프구성 백혈병 유전자 패널검사 (NGS- Acute Lymphoblastic Leukemia (ALL) panel)		
<input type="checkbox"/>	CDH1 gene mutation	<input type="checkbox"/>	악성림프종 유전자 패널검사 (NGS-Lymphoma panel)		
<input type="checkbox"/>	PTEN gene mutation	<input type="checkbox"/>	다발성 골수종 유전자 패널검사 (NGS-Multiple Myeloma (MM) panel)		
<input type="checkbox"/>	NF2 gene mutation	비유전성 Hot spot mutation 검사 [2종]			
<input type="checkbox"/>	MEN1 gene mutation	<input type="checkbox"/>	BRAF V600E ddPCR		
<input type="checkbox"/>	TP53 gene mutation	<input type="checkbox"/>	EGFR 유전자, 돌연변이[Droplet Digital PCR]		

유의사항

- 모든 유전자검사 의뢰서, 유전자검사 동의서는 반드시 작성하여 보내 주십시오. (생명윤리 및 안전에 관한 법률 제 51조 1항)
- 담당의사의 서명이 반드시 확인 되어야 검체 접수가 완료 됩니다.

「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제 50조 제 3항에 따라 위와 같이 유전자검사를 의뢰합니다.

년 월 일

담당의사 성명: _____ (서명 또는 인)