

● 산전CMA검사

검사대상자 정보	성명	생년월일	성별	남, 여	민족(외국인)	등록번호
의뢰받는 유전자 검사기관 정보	기관명	녹십자	전화번호	1566-0131	소재지	경기도 용인시 기흥구 이현로 30번길 107(보정동)
의뢰하는 의료기관 정보	기관명	주소(소재지)				
주치의 정보	성명	진료과(병동)	전화번호			
검체 채취 정보	채취 날짜	월	일	채취 시간	시	분
검체 정보	검체명	<input type="checkbox"/> 양수 (AF)	<input type="checkbox"/> 제대혈 (Cord blood)	검체상태	<input type="checkbox"/> 원검체	<input type="checkbox"/> DNA
		<input type="checkbox"/> 용모막 (CVS)	<input type="checkbox"/> 사산태아 (Abortus)		<input type="checkbox"/> DNA	
수진자 정보	임신 주수	주 일 (<input type="checkbox"/> 초음파 / <input type="checkbox"/> 마지막 월경일)		의뢰 사유	<input type="checkbox"/> 고령 임신 <input type="checkbox"/> 산전 선별 검사 양성 결과 <input type="checkbox"/> 신경관 결손 <input type="checkbox"/> Trisomy 21 <input type="checkbox"/> Trisomy 18 <input type="checkbox"/> Trisomy 13 <input type="checkbox"/> 기타 (_____) <input type="checkbox"/> 모체혈액 선별검사 고위험군(_____) <input type="checkbox"/> 태아 초음파 검사소견 이상 <input type="checkbox"/> 태아 목덜미 투명대 증가 <input type="checkbox"/> 기타(_____) <input type="checkbox"/> 임신부 본인 또는 배우자의 염색체 이상군 <input type="checkbox"/> 자궁 내 태아사망 <input type="checkbox"/> 단일 유전 질환 (_____) <input type="checkbox"/> 반복 유산 <input type="checkbox"/> 태아 부모의 염려/걱정 <input type="checkbox"/> 기타 소견 _____ _____	
	태아 수	<input type="checkbox"/> 단태아	<input type="checkbox"/> 쌍태아			
	쌍태아 의뢰 시 체크	<input type="checkbox"/> DCDA (2용모 2양막) <input type="checkbox"/> MCDA (1용모 2양막) <input type="checkbox"/> MCMA (1용모 1양막) <input type="checkbox"/> Vanishing twin(쌍둥이 소실)				
	염색체 질환 임신 과거력	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 (질환명: _____)				

● 산전검체 모체세포 오염검사 (별도 비용)

태아 검체와 모체 검체의 섞임 여부를 확인하는 '산전검체 모체세포 오염검사'를 시행하시겠습니까?					<input type="checkbox"/> 시행	<input type="checkbox"/> 미시행
검체 채취 정보	채취 날짜	월	일	채취 시간	시	분
검체 정보	검체 종류	<input type="checkbox"/> 산모 혈액 3ml (EDTA tube)		<input type="checkbox"/> 기타 (_____)		

[검사결과 유의사항]

- 태아 DNA에 산모 혈액이 혼입되면 산전CMA에서 정확한 검사결과가 나오지 않을 가능성이 존재합니다.
- 아주 드물게 검체의 부족, 오염, 운송 등의 다양한 요인에 의해 검사결과가 나오지 않을 수 있으며 이 경우 양수검사(핵형검사, karyotyping)가 필요할 수 있습니다.
- 검사의 목적과 관계없이 우연히 발견된 검사결과(incidental finding)가 보고될 수 있습니다.

유의사항

- 모든 유전자검사 의뢰서, 유전자검사 동의서는 반드시 작성하여 보내 주십시오. (생명윤리 및 안전에 관한 법률 제 51조 1항)
- 담당 의사의 서명이 반드시 확인되어야 검체 접수가 완료됩니다.

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

년 월 일

담당의사 성명: _____ (서명 또는 인)