基因檢驗同意書暨申請單

一、個案基本資料：

個案姓名：_____ 性別： 男、女 生日：_____

身分證號：_____ 病歷號碼：_____個案電話：_____

戶籍地址：_____

_____

檢體種類： □ 血液 □ DNA □ 羊水細胞

檢體採檢日期：_____ 送檢日期：_____

個案或法定代理人同意檢測簽名：_____

二、申請檢驗項目：

基因名稱： _____ 疾病名稱： _____

(欲檢測之基因名與疾病名請務必同時填寫)

(以下資料與報告寄送相關，請正確填寫，謝謝)

送檢醫院：_____ 送檢醫師：_____

聯絡人：_____ 聯絡電話：_____

e-mail：_____

報告寄送地址：_____

三、病歷摘要、家族譜：

四、送檢須知：

1. 血液：全血 3~5 ml (建議使用紫頭(EDTA)管)，採血管請搖晃均勻，避免血液凝固，冷藏(4℃)盡速宅配運送至實驗室。
2. DNA: DNA檢體總量至少需達1μg以上，且 OD260/OD280需介於1.7至2.0 之間，OD260/OD230需>1.0。
3. 羊水細胞：羊水請培養至 $1x10^5$ ~ $1x10^6$ 細胞數後，以無菌之試管連同培養液確實密封後常溫盡速宅配運送至實驗室。
4. 請確實填寫檢體管標籤上之姓名與身分證字號。
5. 收件時間：星期一至五，9:30~16:00，**送檢前請先與實驗室連絡確認**
6. 若所提供資料不齊全，則本實驗室先行對檢體進行收檢但不進行後續檢驗，待補齊後始進行檢驗操作。

五、備註：

1. 檢驗所需時間：依不同基因有不同分析所需時間，一般約6~8 週
2. 報告一般以e-mail 方式寄送，如有特別要求，可再以其他方式傳送(如需郵寄，煩請附上回郵信封)
3. 煩請隨檢體附上此**檢驗申請單**。若個案同意將剩餘檢體提供醫學研究使用，請加填**VGHTPE生物資料庫同意書**

----------以下欄位由實驗室填寫----------

實驗室簽收人：_____

收檢日期：_____ 檢驗起始日期：_____