

遺傳性腫瘤基因檢測送檢單

DX-HCP-S25 V1.0

遺傳性腫瘤基因檢測申請單

受檢者基本資料

姓名：_____ 出生日期：_____ 性別：_____ 證件號碼：_____

個人疾病史：是否有癌症史 ☐無 ☐有 發病年齡：_____ 臨床診斷：_____

臨床表現及治療情況：_____

其它疾病史：_____

家族疾病史：是否有癌症史 ☐無 ☐有 申請者與該親屬關係：_____ 腫瘤類型：_____

送檢樣本資訊

樣本類型：_____ 樣本採集日期：_____

檢測項目

- | | |
|--|---|
| ☐ 遺傳性腫瘤-女性套餐 (16 種腫瘤) | ☐ 遺傳性多發性神經纖維瘤 (2 個基因) |
| ☐ 遺傳性腫瘤-男性套餐 (15 種腫瘤) | ☐ 遺傳性嗜絡細胞瘤 (9 個基因) |
| ☐ 遺傳性乳腺癌/卵巢癌 (26 個基因) | ☐ 遺傳性家族性副神經節瘤 (5 個基因) |
| ☐ 遺傳性乳腺癌/卵巢癌 (2 個基因) | ☐ 遺傳性視網膜母細胞瘤 (1 個基因) |
| ☐ 遺傳性胃癌 (11 個基因) | ☐ 遺傳性黑色素瘤 (2 個基因) |
| ☐ 遺傳性腎癌 (4 個基因) | ☐ 遺傳性多發性軟骨肉瘤 (1 型、2 型) (2 個基因) |
| ☐ 遺傳性前列腺癌 (11 個基因) | ☐ 遺傳性大腸癌 (23 個基因) |
| ☐ 遺傳性多發性內分泌腺瘤 (3 個基因) | ☐ 遺傳性胰腺癌 (2 個基因) |
| ☐ 遺傳性甲狀腺癌 (2 個基因) | ☐ 遺傳性子宮內膜癌 (9 個基因) |
| ☐ 遺傳性甲狀旁腺癌 (2 個基因) | |

資訊確認

申請檢測者確認：上述資訊對檢測結果有重要意義，我已如實填寫並對上述資訊準確性負責。

醫生確認：我保證已向申請檢測者和/或他們的法定監護人說明該檢測的性質、預期目的、風險及局限性，我已回答受檢者的相關提問，我已得到申請檢測者和/或他們的法定監護人的同意進行該檢測服務。

申請檢測者/監護人簽名：_____ 日期：_____

醫生簽名：_____ 日期：_____

遺傳性腫瘤基因檢測知情同意書

遺傳性腫瘤是由特定致病基因突變導致且具有家族遺傳性。這些突變會在家族中遺傳，遺傳了上述變異的家族成員罹患相對應之癌症的風險會大幅上升。Zentrogene 遺傳性癌症基因檢測採用新一代高通量定序技術 (NGS) 對 17 種遺傳性癌症的 61 個基因進行檢測。通過採集受檢者靜脈血提取 DNA，對 DNA 中目標基因的特定區域進行高通量定序，分析受檢者特定基因的突變，預測相對應之癌症的發生風險。檢測結果有助於醫生為受檢者制定個人化的風險管理方案，即可做到癌症早期篩檢、早期診斷，可有效降低癌症的發病率和死亡率。

聲明：本檢測方法旨在為受檢者提供所選套餐內遺傳性癌症的相關基因檢測，可輔助臨床醫生進行疾病遺傳風險評估，幫助受檢者進行疾病風險管理。本檢測無法改變相關疾病的發生率。如需進一步瞭解相關疾病資訊，建議諮詢相關專業醫生。

實驗局限與潛在風險

1. 本檢測僅對送檢樣本負責，檢測結果僅供參考，不代表臨床診斷意見，需由臨床醫生提供諮詢及處理意見。
2. 本檢測樣本源自受檢者血液或其他體細胞的 DNA，而非取自生殖細胞，因此不能排除嵌合體所導致的檢測誤差。
3. 本檢測方法不適於檢測染色體數目及結構異常、DNA 大片段拷貝數變異、基因非編碼區域突變及其他特殊類型突變。
4. 進行 DNA 序列分析是為了說明某種癌症的發病原因或者患病風險，如未檢出特定基因的致病突變位點（即陰性結果）並不能排除個體患某種疾病的可能性，因為多數癌症的發病除遺傳因素外，也存在環境等其他因素，同時也無法排除和其它未知基因或沒檢測的基因的關係。
5. 本檢測所用血液樣本，若因治療進行過骨髓移植或近期內接受輸血等原因導致血液混入他人 DNA 的，必須提前與臨床醫生溝通，否則由此而引起的檢測不當等後果由申請人負責。
6. 在檢測過程中及知曉檢測結果後，因自身心理或生理因素可能引起受檢者出現不同程度的精神壓力和負擔，由此產生的衍生性危害，檢測機構不承擔任何責任。
7. 本檢測所涉及個人身份有關的資訊，將在法律規定的範圍內確保其保密性，僅在特殊情況下供政府管理部門或相關生命倫理和生物安全審查委員會成員查閱。檢測結果會被用於科學研究，但是不會透露任何與受檢者身份相關的資料。

受檢者審閱同意內容

1. 我已充分理解該檢測的性質、預期目的、風險和必要性。
2. 我自願參與本次基因檢測，並承諾提供的個人資料真實可靠。
3. 我並未得到該項檢測方法百分之百準確率的許諾，並且充分理解報告中所涉及的遺傳性癌症患病風險僅對本次送檢樣本有效。
4. 我已獲得保證個人資料將得到隱私保護；並同意在去掉所有個人資料後，檢測資料可供醫學研究參考，授權醫院及檢測機構對檢測涉及的樣本進行處理和用於非盈利性的科學研究。

受檢者審閱確認

我已知曉上述所有內容，願意進行以上檢測，並承擔因檢測帶來的相關風險。

申請檢測者/監護人簽名：_____

日期：_____

醫生確認

我保證已向受檢者（或其法定監護人）說明該檢測的性質、預期目的、風險及實驗局限性，並已回答受檢者（或其法定監護人）的相關提問，我已取得受檢者（或其法定監護人）的同意進行該檢測服務。

醫生簽名：_____

日期：_____