

의뢰기관 및 환자 정보

접수 번호 :

* 의뢰기관명	진료과명			바코드 부착 MEMO
담당의사명	(TEL :)			
* 수진자명	(TEL :)			
* 생년월일	* 나이/성별	세, 남 / 여		
* 차트번호	검체번호			
* 검체채취일	병리검사일			
수술일	* 검사의뢰일			
의뢰 목적	진단 <input type="checkbox"/> 연구 <input type="checkbox"/>	시료 보관	보관 <input type="checkbox"/> 폐기 <input type="checkbox"/>	

별표(*)가 표시된 항목은 반드시 필요한 정보이니 정확하게 기록하여 주십시오.

* 시료정보

시료종류 (수량)	<input type="checkbox"/> FFPE Block ()	<input type="checkbox"/> FFPE Section ()	<input type="checkbox"/> H&E Slide ()	
	<input type="checkbox"/> Unstained Slide ()	<input type="checkbox"/> Plasma ()	<input type="checkbox"/> Whole Blood ()	
임상정보	Tumor size	cm	ER	양성 <input type="checkbox"/> 음성 <input type="checkbox"/>
	pN		PR	양성 <input type="checkbox"/> 음성 <input type="checkbox"/>
	기타		HER2	양성 <input type="checkbox"/> 음성 <input type="checkbox"/>

별표(*)가 표시된 항목은 반드시 필요한 정보이니 정확하게 기록하여 주십시오.

유전자 검사 동의서

생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙 [별지 제52호서식]/[별지 제34호서식]

동의서 관리 번호 :

검사(연구) 대상자	성명	(서명)	전화번호	
법정대리인	생년월일		주소	
상담자	성명	(서명)	전화번호	

※ 다음 각 항목에 대해서는 상담자로부터 설명을 듣도록 하십시오.

- 귀하의 인체유래물 등을 연구목적에 이용하도록 동의하는 경우, 귀하의 인체유래물 등의 보존 기간, 이차적 사용 제공 여부, 제공 시 개인정보 처리에 관한 사항 및 폐기 등을 결정할 수 있으며, 또한 동의한 사항에 대해 언제든지 동의를 철회할 수 있습니다. 보존 기간이 지난 인체유래물은 [폐기물관리법] 제13조에 따른 기준 및 방법에 따라 폐기되며, 해당 기관의 휴업, 폐업 등 연구가 비정상적으로 종료될 때에는 법에서 정한 절차에 따라 인체유래물 등을 이관할 것입니다.
- 유전자 검사의 결과(연구결과는 제외)는 10년간 보존되며 유전자 검사결과, 검사 및 연구동의서, 인체유래물 등의 제공 및 폐기에 관한 기록은 본인 또는 법정대리인을 통하여 언제든지 열람할 수 있습니다.
- 본 기관은 귀하의 개인정보 보호를 위하여 필요한 조치를 하여야 하며, 모든 연구는 기관생명윤리심의위원회의 심의와 승인을 얻은 후 진행될 것입니다.
- 귀하의 인체유래물 등을 이용한 연구결과에 따른 새로운 약품이나 진단 도구 등 상품의 개발 및 특허출원 등에 대해서는 귀하의 권리를 주장 할 수 없으며, 인체유래물과 공여한 정보를 이용한 연구는 학회, 학술지에 연구자의 이름으로 발표되고 귀하의 개인정보는 드러나지 않습니다.

※ 본인은 위의 사항에 대한 충분한 설명을 들었으며, 위 사항에 대한 동의는 자발적 의사에 의한 것임을 밝히는 바입니다.

※ 구비서류: 법정대리인의 경우 법정대리인임을 증명하는 서류

1. 유전자 검사(또는 연구)의 목적	
2. 인체유래물 보존기간	<input type="checkbox"/> 영구보존 / <input type="checkbox"/> 동의 후 []년 / <input type="checkbox"/> 즉시 폐기 []
3. 보존기간 내 2차적 사용을 위한 제공 여부	<input type="checkbox"/> 유사한 연구 범위 안에서만 제공 동의 / <input type="checkbox"/> 포괄적 연구 목적으로 제공 동의 / <input type="checkbox"/> 동의 안함
3-1. 2차적 사용을 위한 제공 시 개인식별정보 포함 여부	<input type="checkbox"/> 개인식별정보 및 시료정보 포함 / <input type="checkbox"/> 개인식별정보 불포함 및 시료정보 포함

접수자	(서명)	책임자	(서명)
-----	------	-----	------

의뢰기관 및 환자 정보

접수 번호 :

* 의뢰기관명		진료과명		바코드 부착 MEMO
담당의사명		(TEL :)		
* 수진자명		(TEL :)		
* 생년월일		* 나이/성별	세, 남 / 여	
* 차트번호		검체번호		
* 검체채취일		병리검사일		
수술일		* 검사의뢰일		
의뢰 목적	진단 <input type="checkbox"/> 연구 <input type="checkbox"/>	시료 보관	보관 <input type="checkbox"/> 폐기 <input type="checkbox"/>	

별표(*)가 표시된 항목은 반드시 필요한 정보이니 정확하게 기록하여 주십시오.

* 시료정보

시료종류 (수량)	<input type="checkbox"/> FFPE Block ()	<input type="checkbox"/> FFPE Section ()	<input type="checkbox"/> H&E Slide ()		
	<input type="checkbox"/> Unstained Slide ()	<input type="checkbox"/> Plasma ()	<input type="checkbox"/> Whole Blood ()		
임상정보	Tumor size	cm	ER	양성 <input type="checkbox"/>	음성 <input type="checkbox"/>
	pN		PR	양성 <input type="checkbox"/>	음성 <input type="checkbox"/>
	기타		HER2	양성 <input type="checkbox"/>	음성 <input type="checkbox"/>

별표(*)가 표시된 항목은 반드시 필요한 정보이니 정확하게 기록하여 주십시오.

유전자 검사 동의서

생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙 [별지 제52호서식]/[별지 제34호서식]

동의서 관리 번호 :

검사(연구) 대상자	성명	(서명)	전화번호	
법정대리인	생년월일		주소	
상담자	성명	(서명)	전화번호	

※ 다음 각 항목에 대해서는 상담자로부터 설명을 듣도록 하십시오.

- 귀하의 인체유래물 등을 연구목적에 이용하도록 동의하는 경우, 귀하의 인체유래물 등의 보존 기간, 이차적 사용 제공 여부, 제공 시 개인정보 처리에 관한 사항 및 폐기 등을 결정할 수 있으며, 또한 동의한 사항에 대해 언제든지 동의를 철회할 수 있습니다. 보존 기간이 지난 인체유래물은 [폐기물관리법] 제13조에 따른 기준 및 방법에 따라 폐기되며, 해당 기관의 휴업, 폐업 등 연구가 비정상적으로 종료될 때에는 법에서 정한 절차에 따라 인체유래물 등을 이관할 것입니다.
- 유전자 검사의 결과(연구결과는 제외)는 10년간 보존되며 유전자 검사결과, 검사 및 연구동의서, 인체유래물 등의 제공 및 폐기에 관한 기록은 본인 또는 법정대리인을 통하여 언제든지 열람할 수 있습니다.
- 본 기관은 귀하의 개인정보 보호를 위하여 필요한 조치를 하여야 하며, 모든 연구는 기관생명윤리심의위원회의 심의와 승인을 얻은 후 진행될 것입니다.
- 귀하의 인체유래물 등을 이용한 연구결과에 따른 새로운 약품이나 진단 도구 등 상품의 개발 및 특허출원 등에 대해서는 귀하의 권리를 주장 할 수 없으며, 인체유래물과 공여한 정보를 이용한 연구는 학회, 학술지에 연구자의 이름으로 발표되고 귀하의 개인정보는 드러나지 않습니다.

※ 본인은 위의 사항에 대한 충분한 설명을 들었으며, 위 사항에 대한 동의는 자발적 의사에 의한 것임을 밝히는 바입니다.

※ 구비서류: 법정대리인의 경우 법정대리인임을 증명하는 서류

1. 유전자 검사(또는 연구)의 목적	
2. 인체유래물 보존기간	<input type="checkbox"/> 영구보존 / <input type="checkbox"/> 동의 후 []년 / <input type="checkbox"/> 즉시 폐기 []
3. 보존기간 내 2차적 사용을 위한 제공 여부	<input type="checkbox"/> 유사한 연구 범위 안에서만 제공 동의 / <input type="checkbox"/> 포괄적 연구 목적으로 제공 동의 / <input type="checkbox"/> 동의 안함
3-1. 2차적 사용을 위한 제공 시 개인식별정보 포함 여부	<input type="checkbox"/> 개인식별정보 및 시료정보 포함 / <input type="checkbox"/> 개인식별정보 불포함 및 시료정보 포함

접수자	(서명)	책임자	(서명)
-----	------	-----	------

의뢰기관 및 환자 정보

접수 번호 :

* 의뢰기관명	진료과명			바코드 부착 MEMO
담당의사명	(TEL :)			
* 수진자명	(TEL :)			
* 생년월일	* 나이/성별	세, 남 / 여		
* 차트번호	검체번호			
* 검체채취일	병리검사일			
수술일	* 검사의뢰일			
의뢰 목적	진단 <input type="checkbox"/> 연구 <input type="checkbox"/>	시료 보관	보관 <input type="checkbox"/> 폐기 <input type="checkbox"/>	

별표(*)가 표시된 항목은 반드시 필요한 정보이니 정확하게 기록하여 주십시오.

* 시료정보

시료종류 (수량)	<input type="checkbox"/> FFPE Block ()	<input type="checkbox"/> FFPE Section ()	<input type="checkbox"/> H&E Slide ()	
	<input type="checkbox"/> Unstained Slide ()	<input type="checkbox"/> Plasma ()	<input type="checkbox"/> Whole Blood ()	
임상정보	Tumor size	cm	ER	양성 <input type="checkbox"/> 음성 <input type="checkbox"/>
	pN		PR	양성 <input type="checkbox"/> 음성 <input type="checkbox"/>
	기타		HER2	양성 <input type="checkbox"/> 음성 <input type="checkbox"/>

별표(*)가 표시된 항목은 반드시 필요한 정보이니 정확하게 기록하여 주십시오.

유전자 검사 동의서

생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙 [별지 제52호서식]/[별지 제34호서식]

동의서 관리 번호 :

검사(연구) 대상자	성명	(서명)	전화번호	
법정대리인	성명	(서명)	전화번호	
상담자	성명	(서명)	전화번호	

※ 다음 각 항목에 대해서는 상담자로부터 설명을 듣도록 하십시오.

- 귀하의 인체유래물 등을 연구목적에 이용하도록 동의하는 경우, 귀하의 인체유래물 등의 보존 기간, 이차적 사용 제공 여부, 제공 시 개인정보 처리에 관한 사항 및 폐기 등을 결정할 수 있으며, 또한 동의한 사항에 대해 언제든지 동의를 철회할 수 있습니다. 보존 기간이 지난 인체유래물은 [폐기물관리법] 제13조에 따른 기준 및 방법에 따라 폐기되며, 해당 기관의 휴업, 폐업 등 연구가 비정상적으로 종료될 때에는 법에서 정한 절차에 따라 인체유래물 등을 이관할 것입니다.
- 유전자 검사의 결과(연구결과는 제외)는 10년간 보존되며 유전자 검사결과, 검사 및 연구동의서, 인체유래물 등의 제공 및 폐기에 관한 기록은 본인 또는 법정대리인을 통하여 언제든지 열람할 수 있습니다.
- 본 기관은 귀하의 개인정보 보호를 위하여 필요한 조치를 하여야 하며, 모든 연구는 기관생명윤리심의위원회의 심의와 승인을 얻은 후 진행될 것입니다.
- 귀하의 인체유래물 등을 이용한 연구결과에 따른 새로운 약품이나 진단 도구 등 상품의 개발 및 특허출원 등에 대해서는 귀하의 권리를 주장 할 수 없으며, 인체유래물과 공여한 정보를 이용한 연구는 학회, 학술지에 연구자의 이름으로 발표되고 귀하의 개인정보는 드러나지 않습니다.

※ 본인은 위의 사항에 대한 충분한 설명을 들었으며, 위 사항에 대한 동의는 자발적 의사에 의한 것임을 밝히는 바입니다.

※ 구비서류: 법정대리인의 경우 법정대리인임을 증명하는 서류

1. 유전자 검사(또는 연구)의 목적	
2. 인체유래물 보존기간	<input type="checkbox"/> 영구보존 / <input type="checkbox"/> 동의 후 []년 / <input type="checkbox"/> 즉시 폐기 []
3. 보존기간 내 2차적 사용을 위한 제공 여부	<input type="checkbox"/> 유사한 연구 범위 안에서만 제공 동의 / <input type="checkbox"/> 포괄적 연구 목적으로 제공 동의 / <input type="checkbox"/> 동의 안함
3-1. 2차적 사용을 위한 제공 시 개인식별정보 포함 여부	<input type="checkbox"/> 개인식별정보 및 시료정보 포함 / <input type="checkbox"/> 개인식별정보 불포함 및 시료정보 포함

접수자	(서명)	책임자	(서명)
-----	------	-----	------

의뢰기관 및 환자 정보

접수 번호 :

* 의뢰기관명	진료과명			바코드 부착 MEMO
담당의사명	(TEL :)			
* 수진자명	(TEL :)			
* 생년월일	* 나이/성별	세, 남 / 여		
* 차트번호	검체번호			
* 검체채취일	병리검사일			
수술일	* 검사의뢰일			
의뢰 목적	진단 <input type="checkbox"/> 연구 <input type="checkbox"/>	시료 보관	보관 <input type="checkbox"/> 폐기 <input type="checkbox"/>	

별표(*)가 표시된 항목은 반드시 필요한 정보이니 정확하게 기록하여 주십시오.

* 시료정보

시료종류 (수량)	<input type="checkbox"/> FFPE Block ()	<input type="checkbox"/> FFPE Section ()	<input type="checkbox"/> H&E Slide ()	
	<input type="checkbox"/> Unstained Slide ()	<input type="checkbox"/> Plasma ()	<input type="checkbox"/> Whole Blood ()	
임상정보	Tumor size	cm	ER	양성 <input type="checkbox"/> 음성 <input type="checkbox"/>
	pN		PR	양성 <input type="checkbox"/> 음성 <input type="checkbox"/>
	기타		HER2	양성 <input type="checkbox"/> 음성 <input type="checkbox"/>

별표(*)가 표시된 항목은 반드시 필요한 정보이니 정확하게 기록하여 주십시오.

유전자 검사 동의서

생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙 [별지 제52호서식]/[별지 제34호서식]

동의서 관리 번호 :

검사(연구) 대상자	성명	(서명)	전화번호
법정대리인	성명	(서명)	전화번호
상담자	성명	(서명)	전화번호

※ 다음 각 항목에 대해서는 상담자로부터 설명을 듣도록 하십시오.

- 귀하의 인체유래물 등을 연구목적에 이용하도록 동의하는 경우, 귀하의 인체유래물 등의 보존 기간, 이차적 사용 제공 여부, 제공 시 개인정보 처리에 관한 사항 및 폐기 등을 결정할 수 있으며, 또한 동의한 사항에 대해 언제든지 동의를 철회할 수 있습니다. 보존 기간이 지난 인체유래물은 [폐기물관리법] 제13조에 따른 기준 및 방법에 따라 폐기되며, 해당 기관의 휴업, 폐업 등 연구가 비정상적으로 종료될 때에는 법에서 정한 절차에 따라 인체유래물 등을 이관할 것입니다.
- 유전자 검사의 결과(연구결과는 제외)는 10년간 보존되며 유전자 검사결과, 검사 및 연구동의서, 인체유래물 등의 제공 및 폐기에 관한 기록은 본인 또는 법정대리인을 통하여 언제든지 열람할 수 있습니다.
- 본 기관은 귀하의 개인정보 보호를 위하여 필요한 조치를 하여야 하며, 모든 연구는 기관생명윤리심의위원회의 심의와 승인을 얻은 후 진행될 것입니다.
- 귀하의 인체유래물 등을 이용한 연구결과에 따른 새로운 약품이나 진단 도구 등 상품의 개발 및 특허출원 등에 대해서는 귀하의 권리를 주장 할 수 없으며, 인체유래물과 공여한 정보를 이용한 연구는 학회, 학술지에 연구자의 이름으로 발표되고 귀하의 개인정보는 드러나지 않습니다.

※ 본인은 위의 사항에 대한 충분한 설명을 들었으며, 위 사항에 대한 동의는 자발적 의사에 의한 것임을 밝히는 바입니다.

※ 구비서류: 법정대리인의 경우 법정대리인임을 증명하는 서류

1. 유전자 검사(또는 연구)의 목적	
2. 인체유래물 보존기간	<input type="checkbox"/> 영구보존 / <input type="checkbox"/> 동의 후 []년 / <input type="checkbox"/> 즉시 폐기 []
3. 보존기간 내 2차적 사용을 위한 제공 여부	<input type="checkbox"/> 유사한 연구 범위 안에서만 제공 동의 / <input type="checkbox"/> 포괄적 연구 목적으로 제공 동의 / <input type="checkbox"/> 동의 안함
3-1. 2차적 사용을 위한 제공 시 개인식별정보 포함 여부	<input type="checkbox"/> 개인식별정보 및 시료정보 포함 / <input type="checkbox"/> 개인식별정보 불포함 및 시료정보 포함

접수자	(서명)	책임자	(서명)
-----	------	-----	------