

一般性送檢暨切結同意書

基本資料

姓名： 出生日期：西元 年 月 日
身分證/護照號碼： 性別：男 女
報告電子傳遞 Email： 聯絡電話：
報告郵寄地址：

家族病史

1. 心臟病，關係_____；發生年齡_____歲
 2. 高血壓，關係_____；發生年齡_____歲
 3. 糖尿病，關係_____；發生年齡_____歲
 4. 其他慢性疾病，如：_____
 5. 家族癌症病史，如：_____

個人病史

1. 遺傳家族疾病，名稱_____；發生年齡_____歲
 2. 目前有服用藥物，藥物名稱_____
 3. 其他特殊生活習慣：抽菸 喝酒 吸毒
 4. 其他，如：_____

填寫範例：心臟病，關係 父親；發生年齡 62歲

產品編號 檢測項目

- AD001 全方位癌症基因檢測 (50 Genes)
AD002 全方位心血管疾病基因檢測 (62 Genes)
AD003 乳癌基因(BRCA1/2)檢測 (2 Genes)

備註：如欲選擇兩種以上檢測服務，請告知採檢人員，並確認取樣數量。

檢體資訊

檢體數量：_____

檢體種類：血液 口刷棒

採樣日期：西元 年 月 日

送樣日期：西元 年 月 日

說明：

1. 本檢測結果係依據現有學術公開資料庫及基因序列分析相關軟體的比對分析所得。
2. 本檢測僅針對此次檢測檢體，臨床上仍屬研究性質，內容不可自行拆分或複製做為他途使用。
3. 檢體採集或運輸過程中若發生問題，導致檢體不符合品質要求時，有可能影響檢測的準確性。
4. 檢測結果判定為異常，不代表臨床表現就會異常，請諮詢專業醫師並進行相關檢查以確定健康狀態。
5. 受檢人已詳細閱讀且認可上述內容，並同意進行檢測。
6. 受檢人 同意 不同意 於檢測結果完成後，將剩餘檢體供研究使用。(若未勾選則視為同意)

受檢測人(簽章)_____ 西元_____年 月 日

有勁收檢人員：

收檢日期：

檢體狀況：

檢體編號：