

彰化基督教醫療財團法人 彰化基督教醫院 基因醫學部

Department of Genomic Medicine, Changhua Christian Medical Foundation Changhua Christian Hospital

500 彰化市中華路 176 號 3 樓 電話：(04)7238595 轉 2331 3F, 176, Zhonghua Road, Changhua 500. TEL: 886-4-7238595 ext 2331

晶片式全基因體定量分析檢查(aCGH)同意書

一、基本資料 (由本人依產前或非產前個案擇一填寫)

產前個案基本資料

孕婦姓名		病歷號碼	
身份證字號	(外籍人士請填寫 國籍/護照號碼)	出生日期	西元 年 月 日
聯絡電話	(請留白天可聯繫之電話號碼)	預產期	西元 年 月 日
聯絡地址			

非產前個案基本資料

受檢者姓名		病歷號碼	
身份證字號	(外籍人士請填寫 國籍/護照號碼)	出生日期	西元 年 月 日
聯絡電話	(請留白天可聯繫之電話號碼)	性別	
聯絡地址			

二、送檢資訊(由採檢單位填寫)

送檢日期	西元 年 月 日	送檢單位	
檢查原因		送檢醫師	
備註			

經 貴院醫護人員詳細說明，我已仔細審閱下列事項：

- (1)晶片式全基因體定量分析檢測(以下簡稱本項檢測)之目的是為瞭解受檢者(或受檢胎兒)是否具有染色體(或染色體片段)缺失或擴增異常情況或疾病。
- (2)本項檢測係利用彰化基督教醫院基因醫學部與使用美國安捷倫公司(Agilent Technologies)所生產的晶片為基礎而開發出的 CytoScan v5.5,含有 6 萬組基因探針(涵蓋人類全部 23 對染色體)，解析度約 50 kb (探針間距中值約 39 kb)。本晶片由美國安捷倫公司製造，並利用美國安捷倫公司 DNA 基因晶片掃描器進行分析。技術執行單位為彰化基督教醫院 基因醫學部。
- (3)當本項檢測結果顯示「異常」時，受檢者(或受檢胎兒)可能是具有某種異常情況或疾病。強烈建議應諮詢醫師或遺傳基因專業顧問，以完整了解報告意涵及內容。
- (4)當檢測結果呈現陰性，表示受檢者(或受檢胎兒)相關染色體異常情況極低，但由於疾病之範疇相當之廣泛，且任何檢查皆有其科學上之局限性，故本項檢測無法顯現所有可能情況；因此，報告結果為陰性不代表受檢者(受檢胎兒)健康狀況。
- (5)本項檢測須在檢體(如：羊水、血液)細胞足夠下方能正確分析，在採檢過程之中，仍有極小之機會無法取得足量細胞順利完成檢測，而必須再次採集檢體。
- (6)本項檢測需要熟練的技術人員操作高解析之晶片掃描儀，檢測方法相當可靠，但如同一般實驗室檢測，不能排除存有極微可能之操作上或其他小疏失發生。
- (7)報告結果將由主治醫師或檢體採集醫師交付給我，並與我討論檢測結果。
- (8)本項檢測分析無法檢測出少數遺傳變異(如：染色體倒位、染色體平衡性轉位、染色體缺失小於偵測解析度(如：點突變)、低比例鑲嵌型異常(<20%))，因此無法完全取代染色體分析，宜配合使用，並經產前診斷專科醫師或小兒遺傳專科醫師解釋後進行採檢為宜。
- (9)依據衛生福利部國民健康署規定，除性聯遺傳疾病診斷外，本項檢測不得用於性別篩檢。

立同意書人

受檢人/法定代理人簽名：_____ 西元_____年_____月_____日

註：紀錄聯填妥後，第一聯(白)與檢體一併送檢驗單位留存，第二聯(紅)採檢院所留存，第三聯(黃)受檢者留存。