

高雄長庚醫院 分子醫學遺傳中心 檢體送驗單

病患姓名：	出生日期：民國 年 月 日	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
病歷號碼：	採檢日期：	檢體： <input type="checkbox"/> 血片 <input type="checkbox"/> 尿液 <input type="checkbox"/> 血液
主治醫師：	採檢人員：	病患連絡電話：
病患通訊地址： 縣 鄉鎮 路 市 區市 村 街 巷 弄 號 樓		
轉送檢驗項目： <input type="checkbox"/> 尿液有機酸 (Urine organic acid; UOA)，均需加驗該次尿液之 Urine Creatinine: _____ 補助案：藍蓋尿 5-10mL 自費案：請開立 M32-108，滿 10mL 才能允收。 <input type="checkbox"/> Free/Total carintine *請空腹*/金黃頭 8mL <input type="checkbox"/> Tandem Mass 補助案：血片四圓點，並需平放風乾四小時以上 自費案：請開立 M32-145，深綠頭蓋血液 8mL。 <input type="checkbox"/> Fragile-X syndrome <input type="checkbox"/> *男-血片四圓點 <input type="checkbox"/> *女-紫蓋 EDTA 管 3mL <input type="checkbox"/> 其他項目： _____ 其他項目之檢體採集，請參照委託院外機構檢驗登錄系統查詢 *委託院外機構檢驗登錄系統相關問題請洽窗口：喬雅惠 院內分機 6230 或 E-mail: a8620147@cgmh.org.tw		送驗單位： <input type="checkbox"/> 台大醫院(不受理自費項目) <input type="checkbox"/> 慧智臨床基因實驗室 <input type="checkbox"/> 中山醫學大學附設醫院 <input type="checkbox"/> 台中榮總 <input type="checkbox"/> 童綜合醫院 <input type="checkbox"/> 基因飛躍實驗室(柯滄銘婦產科) <input type="checkbox"/> 訊聯生物科技公司 <input type="checkbox"/> 創源生物科技股份有限公司 <input type="checkbox"/> 彰化基督教醫院 <input type="checkbox"/> 成大婦產部(只收現金) <input type="checkbox"/> 奇美醫院 <input type="checkbox"/> 華聯生物科技 <input type="checkbox"/> 其他(代檢機構)： _____
檢驗費用： <input type="checkbox"/> 免費 <input type="checkbox"/> 匯款或轉帳收據影本；金額 _____ 元 <input type="checkbox"/> 現金 _____ 元		

匯款資訊：其餘代檢單位之檢體需求及收費方式，請先電話詢問(分機6230)

■ 台大醫院：郵局匯票

(抬頭請寫”台大醫院作業基金401專戶)

帳戶：台大醫院作業基金 401 專戶

帳號：1346713100100

■ 戶名：慧智基因股份有限公司

銀行：合作金庫銀行，古亭分行(銀行代號：006)

帳號：5872-717-301388

■ 戶名：基因飛躍科技股份有限公司

銀行：臺灣銀行，城中分行(銀行代號：004)

帳號：045-001-120358

■ 中山醫學大學附設醫院

銀行：國泰世華銀行，中台中分行(銀行代號：013)

帳號：232-50-007821-7

■ 彰化基督教醫院：

戶名：財團法人彰化基督教醫院

帳號：00131080(郵政劃撥)，請於備註欄註明【患者姓名】及【遺傳代檢費】。

ATM轉帳：中國信託商業銀行(銀行代號：822)

帳號：078-5300-38927

■ 戶名：創源生物科技股份有限公司

花旗(台灣)銀行營業部(銀行代號0210018)

帳號：5810096006

備註：銀行代號0210018之前3碼為銀行總代號，後4碼為銀行分行。ATM轉帳輸入前3碼即可。

■ 只收現金代檢機構：林口長庚紀念醫院，成大婦產部

請將檢體送驗單、檢體委託轉送檢驗同意書、病歷掃描申請單、匯款或轉帳影本等相關單據與適當檢體，送至醫學大樓3樓檢驗醫學科收發窗口

檢體委託轉送檢驗告知書

一式一聯：醫師↓受檢人↓存檢驗醫學科

受檢人姓名		病歷號碼		男 女	出生日期	年 月 日
-------	--	------	--	-----	------	-------

立同意書人經 本院_____醫師詳細說明下列事項，已充分瞭解受檢人之檢體有轉送代檢機構_____（填入代檢機構名稱）檢查之必要，並同意將受檢人之檢體轉送代檢機構。

- 一、受檢人檢體委託轉送代檢機構之原因。
- 二、本院及代檢機構係基於執行醫療保健服務目的蒐集、處理及利用受檢人的個人資料。
- 三、本院及代檢機構蒐集、處理及利用受檢人個人資料之類別如下：
 - （一）姓名、病歷號、出生日期等個人基本資料。
 - （二）檢驗項目、檢驗種類、檢體日期、檢驗報告等醫療保健資料。
- 四、本院及代檢機構利用受檢人個人基本資料之期間、地區、對象及方式如下：
 - （一）期間：個人資料蒐集特定目的的存續期間、依相關法令規定或契約約定之保存年限、因執行業務所必須之保存期間。
 - （二）地區：中華民國及個人資料當事人聯絡電話、地址所在國家。
 - （三）對象：本機構及代檢機構、中央事業衛生主管機關、醫院所屬衛生主管機關、執行法定職務公務機關、依法有調查權機關等。
 - （四）方式：依符合個人資料保護法及其他隱私保護政策規範之方式使用。
- 五、受檢人得依個人資料保護法第 3 條行使請求停止蒐集、處理或利用等權利及方式，惟若選擇不提供或提供不完整之相關個人資料時，本院及代檢機構將可能無法進行必要之處理作業，致無法提供相關服務。

立同意書人已詳閱、瞭解，並同意前開告知事項內容。

立同意書人：

身分證號：

關係：病人之

簽署日期： 年 月 日

附註：立同意書人需由病人親自簽具，但病人如為未滿 20 歲之未成年人或不能親自簽具者，得由醫療法第六十三條第二項規定之人員簽具。

【實驗室填寫】

樣本是否允收：是 否(退件原因:_____)

檢測流水號：_____

收件者：_____ (簽名+日期與時間)



金萬林企業股份有限公司

KIMFOREST ENTERPRISE CO.,LTD.

金萬林實驗室

檢測申請書／檢測同意書

KFL-CB-W01

業務人員：

送檢資訊

檢體編號	出生日期	西元	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
檢體種類、數量及資訊	收件時間：星期一至五，8:30~17:30，連續假日送檢前請先與實驗室聯絡確認。 <input type="checkbox"/> 血液：K2EDTA 紫頭管全血>3mL，均勻混合避免血液凝固。 <input type="checkbox"/> DNA：gDNA 總量≥2 μg；體積≥20μl；濃度≥40 ng/μl，A260/280 介於1.8~2.2；A260/230>2.0。						
醫療院所	送檢科別					送檢醫師	
送檢聯絡人	送檢電話					採檢日期	
電子信箱							

檢測項目

<input type="checkbox"/> Gene On Link 遺傳疾病基因檢測_WGS	原價 60,000 元/專案價 NTS 36,000 元(含稅)
<input type="checkbox"/> Gene On Link 遺傳疾病基因檢測_WES+MT	原價 36,000 元/專案價 NTS 25,000 元(含稅)
<input type="checkbox"/> Gene On Link 遺傳疾病基因檢測_WES+MT 家系三人	原價 75,000 元/專案價 NTS 56,000 元(含稅)
<input type="checkbox"/> Sanger 驗證	新台幣 2,000 元(含稅)* _____人* _____位點=_____元 基因：_____ 位點：_____ / 基因：_____ 位點：_____ ◎父親姓名：_____ ◎母親姓名：_____
<input type="checkbox"/> 數據再分析(*費用請洽專案窗口)	
<input type="checkbox"/> 備註/其它	

運送條件及樣本質量請參閱送檢須知，若不符合允收標準或檢測標準是否仍要進行檢測？

是。仍要進行檢測。(本實驗室保留最終解釋權。) 否。予以退件。

1. 以上檢測項目同意自行負擔檢測費用。
2. 本產品為客製化商品，不適用消費者保護法的七日鑑賞期。
3. 所填寫之資料若有不實，請自行負法律責任。
4. 本實驗室所有檢測過程秉持公正性，送檢資料及檢測結果數據本實驗室會履行保密義務，維護與保障個人隱私。
5. 本檢測僅對本次送檢樣本負責，針對此次送檢時所提出之臨床表徵進行檢測分析，檢測結果僅供送檢醫師與醫療專業人員參考，不代表臨床診斷意見。檢測報告將寄回送檢院所，臨床判讀與諮詢請至門診。
6. *全基因定序，可檢測全基因體及粒線體區域中蛋白質編碼區和非蛋白質編碼區之各類型變異，包含點突變、小片段插入缺失，不可檢測染色體數目異常、易位/倒位等染色體結構變異、拷貝數變異、染色體微衛星標誌缺失或重複以及生殖細胞的嵌合突變。
7. *全外顯子定序，可檢測範圍包括粒線體及基因外顯子和剪切區的突變(點突變、小片段插入缺失)，部分內含子區和啟動子區域的重要突變(點突變、小片段插入缺失)，不可檢測染色體數目異常、易位/倒位等染色體結構變異、拷貝數變異、染色體微衛星標誌缺失或重複以及生殖細胞的嵌合突變。
8. 受檢者進行過骨髓移植或近期內接受輸血及其它血液等樣本混入他人DNA的治療，會影響檢測結果誤差。
9. 本人同意並授權表單前項填寫之送檢醫師查閱、研究於第三方系統上，補充本檢測所需之受檢者相關資訊(包含但不限於臨床資訊)。
10. 本人選擇 告知 / 不告知 ACMG Secondary Findings 次要發現(若未勾選則視為不告知)。

已詳閱同意檢測局限與注意事項，簽名：_____ (受檢者本人或其法定代理人)

電話：_____ 電子信箱：_____ 日期：_____

【匯款帳號】國泰世華銀行(013)-南內湖分行 戶名:金萬林企業股份有限公司 帳號: 130-03-500785-8

***匯款帳號末5碼(_____)或來電提供確認款項(02)2697-6888#612

第一聯：金萬林實驗室留存

第二聯：送檢單位留存

第三聯：受檢者留存



檢體編號	出生日期	西元	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
醫院/醫師	電子信箱						

1. ABDOMEN	
1	Abdominal pain
2	Abdominal wall defect
3	Anal atresia
4	Ascites
5	Cholecystitis
6	Cholelithiasis
7	Cholestasis
8	Cirrhosis
9	Constipation
10	Diarrhea
11	Gastroesophageal reflux
12	Hepatic cysts
13	Hepatic failure
14	Hepatic steatosis
15	Hepatitis
16	Hepatomegaly
17	Hirschsprung disease
18	Inguinal hernia
19	Intrahepatic biliary dysgenesis
20	Jaundice
21	Nausea
22	Pancreatitis
23	Portal hypertension
24	Splenomegaly
25	Umbilical hernia
26	Vomiting

2. CARDIOVASCULAR	
27	Abn ¹ heart morphology
28	Abn. ¹ of the heart valves
29	Angina pectoris
30	Arrhythmia
31	Atrial fibrillation
32	Atrial septal defect
33	Atrioventricular block
34	Bradycardia
35	Cardiac valve calcification
36	Coarctation of aorta
37	Coronary atherosclerosis
38	Dilated cardiomyopathy
39	Hypertension
40	Hypertrophic cardiomyopathy
41	Left ventricular hypertrophy
42	Myocardial infarction
43	Tachycardia
44	Ventricular septal defect

3. CENTRAL NERVOUS SYSTEM	
45	Abn. ¹ CNS myelination
46	Abn. ¹ of cerebral white matter
47	Agenesis Corpus callosum >>

3. CENTRAL NERVOUS SYSTEM	
48	Aggressive behavior
49	Areflexia
50	Arnold-Chiari malformation
51	Ataxia
52	Autism
53	Behavioral abnormality
54	Brain atrophy
55	Cerebellar atrophy
56	Cerebellar hypoplasia
57	Chorea
58	Cognitive impairment
59	Coma
60	Delayed speech/language
61	Dementia
62	Developmental regression
63	Dysarthria
64	Dyskinesia
65	EEG abnormality
66	Encephalopathy
67	Gait disturbance
68	Global developmental delay
69	Hydrocephalus
70	Hyperactivity
71	Hyperreflexia
72	Hypertonia
73	Hypotonia (central)
74	Intellectual disability
75	Lethargy
76	Leukodystrophy
77	Limb dystonia
78	Lissencephaly
79	Macrocephaly
80	Mental deterioration
81	Microcephaly
82	Motor delay
83	Myoclonic seizures
84	Neurodegeneration
85	Parkinsonism
86	Seizures/ Epilepsy
87	Spastic paraparesis
88	Stroke
89	Tremor
90	Ventriculomegaly

4. EYES	
91	Abn. ¹ of the eye
92	Abn. ¹ of eye movement
93	Abn. ¹ of saccadic eye mov.
94	Cataract
95	Cherry red spot of the macula
96	Corneal opacity >>

4. EYES	
97	Glaucoma
98	Horizontal gaze palsy
99	Hypertelorism
100	Microphthalmos
101	Nystagmus
102	Ophthalmoplegia
103	Optic atrophy
104	Prominent epicanthal folds
105	Ptosis
106	Reduced visual acuity
107	Retinal degeneration
108	Rod-cone dystrophy
109	Strabismus
110	Visual impairment
111	Visual loss
112	Xanthelasma

5. GROWTH/DEVELOPMENT	
113	Decreased body weight
114	Failure to thrive
115	Feeding difficulties
116	Growth delay
117	Intrauterine growth retardation
118	Obesity
119	Overgrowth
120	Premature birth
121	Short stature
122	Tall stature

6. HEMATOLOGY/LABORATORY	
123	Abn. ¹ of coagulation
124	Albuminuria
125	Aminoaciduria
126	Anemia
127	Elev. ² hepatic transaminases
128	Elev. ² long chain fatty acids
129	Elev. ² serum creatine kinase
130	Hyperammonemia
131	Hyperglycemia
132	Hypertriglyceridemia
133	Hypoglycemia
134	Hypokalemia
135	Hypokalemic alkalosis
136	Hypophosphatemia
137	Hypothyroidism
138	Immunodeficiency
139	Impaired T cell function
140	Lactic acidosis
141	Metabolic acidosis
142	Myoglobinuria
143	Neutropenia >>



6. HEMATOLOGY/LABORATORY	
144	Pancytopenia
145	Proteinuria
146	Recurrent bacterial infections
147	Recurrent viral infections
148	Recurrent fungal infections
149	Respiratory alkalosis
150	Thrombocytopenia

7. KIDNEY	
151	Adrenal hyperplasia
152	Chronic kidney disease
153	FSGS ³
154	Hemolytic-uremic syndrome
155	Hydronephrosis
156	Nephrolithiasis
157	Nephrotic syndrome
158	Polycystic kidney dysplasia
159	Proteinuria
160	Renal agenesis
161	Renal cyst
162	Renal Fanconi syndrome
163	Renal insufficiency
164	Renal phosphate wasting

8. MUSCLE/JOINT MOVEMENT	
165	Calf muscle pseudohypertrophy
166	Flexion contracture
167	Gowers sign
168	Hip dysplasia
169	Joint hypermobility
170	Joint laxity
171	Macroglossia
172	Multiple joint contractures
173	Muscle weakness
174	Myopathy
175	Myotonia
176	Muscle atrophy >>

8. MUSCLE/JOINT MOVEMENT	
177	Muscular dystrophy
178	Muscular hypotonia
179	Polyneuropathy
180	Rhabdomyolysis
181	Rigidity

9. RESPIRATORY/MOUTH/TEETH/VOICE/HEARING	
182	Asthma
183	Cariou teeth
184	Cleft palate
185	Dysphagia
186	Dyspnea
187	Gingival overgrowth
188	Hearing impairment
189	High palate
190	Long philtrum
191	Microdontia
192	Obstructive sleep apnea
193	Otitis media
194	Pulmonary hemorrhage
195	Pulmonary hypoplasia
196	Recurrent upper resp. tract inf.
197	Respiratory insufficiency
198	Tooth abscess

10. SKELETAL, SKIN, NAILS, HAIR	
199	Abn. ¹ facial shape
200	Abn. ¹ form of vertebral bodies
201	Abn. ¹ of skeletal morphology
202	Abn. ¹ of skin pigmentation
203	Abn. ¹ of hair
204	Abn. ¹ of skeletal system
205	Abn. ¹ of skin
206	Anhidrosis
207	Arachnodactyly
208	Brachycephaly >>

10. SKELETAL, SKIN, NAILS, HAIR	
209	Brachydactyly
210	Cafe-au-lait spot
211	Camptodactyly
212	Coarse facial features
213	Craniosynostosis
214	Depressed nasal bridge
215	Dolichocephaly
216	Dysostosis multiplex
217	Hirsutism
218	Ichthyosis
219	Limb undergrowth
220	Micrognathia
221	Midface retrusion
222	Nasal bridge
223	Neurofibromatosis
224	Osteomalacia
225	Palmoplantar keratoderma
226	Pectus carinatum
227	Polydactyly
228	Scoliosis
229	Short neck
230	Skeletal dysplasia
231	Spondylolysis
232	Thickened ribs

11. VARIOUS	
233	Abn. ¹ external genitalia
234	Abn. ¹ of the face
235	Angioedema
236	Cryptorchidism
237	Diabetes mellitus
238	Fever
239	Hydrops fetalis
240	Hypospadias
241	Low-set ears
242	Polyhydramnios
243	Recurrent infections

(¹ Abn. = Abnormal/Abnormality; ² Elev. = Elevated; ³ FSGS = Focal segmental glomerulosclerosis)

其他臨床表徵/關注基因或疾病/家族病史：