

以下欄位為收檢單位填寫

受檢者姓名:

檢體編號:

受檢者生日/醫檢師

收檢日期/收檢人員

柯滄銘婦產科診所

染色體分析送檢單

自費案 補助案 離島地區及
低收入戶

立案 補件 退件

粗框內資料由受檢者詳細填寫

個案資料	姓名	生日	民國	年	月	日生	足歲	身分證號碼 /統一證號			
	電話	家: () 手機: 配偶手機:						孕婦國籍別	配偶國籍別		
	身分證地址	縣	鄉鎮	村	鄰	路	段	巷	弄	號	樓
	通訊地址	<input type="checkbox"/> 同身分證地址	縣	鄉鎮	村	鄰	路	段	巷	弄	號
產科史	懷孕次數(包括此次): _____ 是否曾生過染色體異常胎兒: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, 病名 _____										
	24週前死胎數: _____ 24週後(含)死產數: _____ 人工流產數: _____										
最後一次月經開始日: _____ 年 _____ 月 _____ 日, 懷孕週數: _____ 週(超音波週數)											
1. 本紀錄表之個人資料將會做為衛生單位政策評估或個案追蹤健康管理時使用, 您是否同意? <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意											
2. 您是否同意衛生人員進行後續電話訪視? <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 個案簽名: _____											

檢體資料由院所填寫

檢體資料	採檢院所名稱	採檢醫師			病歷號碼	
	檢體類別	<input type="checkbox"/> 1.絨毛 <input type="checkbox"/> 2.羊水 <input type="checkbox"/> 3.臍血 <input type="checkbox"/> 4.血液 <input type="checkbox"/> 5.其他 _____	採檢量	ml	檢體抽取時間	年 月 日 時 分
	羊水檢體外觀	<input type="checkbox"/> 1.黃色 <input type="checkbox"/> 2.棕褐色 <input type="checkbox"/> 3.血紅色 <input type="checkbox"/> 4.其他 _____	檢體送檢時間		年 月 日 時 分	
	適應症	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> (請參閱適應症代碼表) <input type="checkbox"/> 其他(請註明: _____)				
加做檢查項目: <input type="checkbox"/> aCGH (需另付 aCGH 同意書)						

※ 請受檢者詳閱以下說明 ※

本人委請 貴院進行染色體分析, 已充分了解並同意以下事項:

- 1 染色體檢驗主要採用國際的標準 G-banding 方法, 在顯微鏡下針對 23 對染色體進行核型分析, 診斷是否發生數目或結構的異常, 本方法可檢出 99% 以上的染色體異常個案。
- 2 依照實驗室的標準作業程序, 可確認的核型結果有:
 - 2.1 正常男性染色體, 以 46,XY 表示, 其他如 46,XY,inv(9)(p12q13)及 46,X,inv(Y)(p11.2q11.2)亦屬正常。
 - 2.2 正常女性染色體, 以 46,XX 表示, 其他如 46,XX,inv(9)(p12q13)亦屬正常。
 - 2.3 染色體數目的異常: 如唐氏症(Down syndrome, Trisomy 21)、愛德華氏症(Edward syndrome, Trisomy 18)、巴陶氏症(Patau syndrome, Trisomy 13)、透納氏症(Turner syndrome, Monosomy X)、柯林菲特氏症(Klinefelter's syndrome, 47,XXY)、標誌染色體(marker chromosome)等。
 - 2.4 染色體結構平衡性異常: 如平衡轉位(balanced translocation)、平衡倒轉(inversion)等。
 - 2.5 染色體結構不平衡性異常: 如重複(duplication)、缺失(deletion)、不平衡轉位(unbalanced translocation)等。
- 3 G-banding 染色體分析方法的解析度約 3-5Mb, 低於此解析度的染色體異常, 無法由本方法診斷。
- 4 已知的基因多達 25,000 個左右, 基因大小介於 0.005~1Mb 之間, 因為相當細微, 染色體的分析無法檢查出基因的異常。
- 5 為確保檢驗品質及準確度, 若遇檢體不良(如棕褐色羊水、血紅色羊水、絨毛量不足、血液溶血、血液凝血)或細胞活性不佳時, 可能導致報告延遲, 甚至需重新採檢。
- 6 檢驗結果表示方式係遵循國際細胞遺傳體系命名法則(ISCN)之規範。
- 7 若因不可抗力因素或個案過多導致無法執行或負荷檢驗工作時, 同意授權本院將檢體轉送衛生署評鑑合格的後援機構, 以確保報告順利簽發。
- 8 檢驗完成後, 剩餘的檢體同意授權本院依照認證的規範進行檢體保存、使用或棄置。
- 9 接受衛生署補助者, 個人基本資料及檢驗結果會呈報至主管機關。若為異常個案, 將有專人聯繫及關懷。

第一聯(白)、第二聯(紅): 隨檢體送達檢驗單位

第三聯(藍): 採檢院所留存

第四聯(黃): 受檢者留存