

바코드 부착

# 산전 기형아 선별 검사의뢰서

## (진료병원용)

검체인수자	검체인계자
Slip수:	Sample수:

의뢰기관명	의뢰기관코드	진료과/병동	담당의사
수진자명	Chart No.	주민번호	성별/나이

산모정보	체중	kg	초음파주수	태아수	CRL	mm	
	최종월경일		LMP 주수	인종	NT	mm	
	<input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Down 과거력 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> NTD 과거력 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> 재검여부 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
검체종류	<input type="checkbox"/> 혈청 <input type="checkbox"/> 양수 <input type="checkbox"/> 기타:			의뢰일시	년	월	일
기타사항				채취일시	년	월	일

분류	검사시기	검사코드	검사항목	비고	검체량(mL)	
선별검사	임신 10주 0일~13주 6일 (최적 검사시기 11주)	<input type="checkbox"/> 1462	1차 Integrated test (PAPP-A, NT)	검체채취일자	년 월 일	
		<input type="checkbox"/> 1624	1차 Sequential test(PAPP-A, hCG, NT)			
	임신 14주 0일~22주 6일 (최적 검사시기 16주~18주)	<input type="checkbox"/> 5105	Triple test (AFP, hCG, uE3)			혈청 2.0
		<input type="checkbox"/> 1532	Quad test (AFP, hCG, uE3, Inhibin-A)			
		<input type="checkbox"/> 1463	2차 Integrated test (AFP, hCG, uE3, Inhibin-A)	검체채취예정일자	년 월 일	
		<input type="checkbox"/> 1793	2차 Sequential test (AFP, HCG, uE3, Inhibin-A)	검체채취일자	년 월 일	
생화학 정밀검사	임신 15주 0일~22주 6일	<input type="checkbox"/> 5033	MS-AFP (AFP)	검체채취예정일자	년 월 일	
	임신 15주 0일~27주 6일	<input type="checkbox"/> 1450	양수AFP (AFP)	검체채취일자	년 월 일	

의뢰사유  산전 검진 선별검사 양성  ONTD 양성  35세 이상  기타:

\* 검사시기 이전 또는 이후에 채취된 검체에 대해서는 결과에 대한 Median 값이 설정되어 있지 않아 risk 계산이 불가능하오니 참고하시기 바랍니다.

\* 2차 Integrated test, 2차 Sequential test 인 경우 1차 접수일자, 접수번호를 반드시 기록해 주시기 바랍니다.

\* 양수검체 의뢰서 혈액 및 기타 오염에 주의하며, 원심분리하지 마시고 원검체를 보내 주십시오.

\* 의뢰서 첫 번째 페이지는 진료병원용, 두 번째 페이지는 산모용, 세 번째 페이지는 검사실용입니다.

### 산전 기형아선별을 위한 검사 동의서

- 본인은 임신초기 또는 중기에 시행되는 산전 기형아 선별검사가 다운증후군과 개방형 신경관결손태아를 선별할 수 있다는 사실을 잘 이해합니다. 아울러 First Double test가 다운증후군의 약 80%를 선별할 수 있고 Triple test가 다운증후군의 약 60%, 신경관결손증의 약 80%를 선별할 수 있고, Quad test가 다운증후군의 약 80%, 개방형 신경관결손증의 약 80%를 선별할 수 있다는 사실을 알고 있습니다.
- Integrated test 및 Sequential test는 기존의 선별검사보다 다운증후군 발견율이 높은 (92~94%)효율적인 검사입니다. Integrated test는 임신초기 검사(1차)만으로는 분석되지 않고, 임신중기 검사(2차)를 한 후 통합 분석하여 결과를 보고하고, Sequential test는 임신초기 검사(1차) 후 결과를 보고하고 저위험군인 경우 임신중기 검사(2차)를 한 후 통합 분석하여 결과를 보고한다는 사실을 이해합니다.
- 본인은 만일 이 산전 기형아 선별검사에서 다운증후군 태아의 위험성이 증가한 것으로 나타날 경우 정밀검사로 양수를 이용한 염색체분석을 시행해야만 다운증후군 태아를 진단할 수 있다는 사실을 이해합니다.
- 본인은 산전 기형아 선별검사에서 개방형 신경관결손 태아의 위험성이 증가한 것으로 나타날 경우 양수 AFP 검사, 양수 Acetylcholinesterase 검사, 양수 염색체검사, 정밀 초음파검사 등 추가 검사가 필요하다는 것을 잘 알고 있습니다.
- 본인은 산전 기형아 선별검사를 본인의 필요에 의해 요청하여 원하지 않을 경우 언제든지 본 검사를 거절할 수 있습니다.
- 본인은 검사 결과가 저위험군으로 보고 되어도 본 결과가 100% 정상태아를 보증하는 것이 결코 아니라는 사실을 잘 이해합니다.
- 본인은 본 검사의 필요성과 한계점을 잘 이해하며 본인의 질문에 대하여 주치의로부터 상세한 답변을 듣고 본 검사를 신청합니다.

동의서 작성일자:      년      월      일      이름:      (서명)      연락처:

바코드 부착

# 산전 기형아 선별 검사의뢰서

## (산모용)

검체인수자	검체인계자
Slip수:	Sample수:

의뢰기관명	의뢰기관코드	진료과/병동	담당 의사
수진자명	Chart No.	주민번호	성별/나이

산모정보	체중	kg	초음파주수	태아수	CRL	mm	
	최종월경일		LMP 주수	인종	NT	mm	
	당뇨	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Down 과거력	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	NTD 과거력	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	재검여부
검체종류	<input type="checkbox"/> 혈청 <input type="checkbox"/> 양수 <input type="checkbox"/> 기타:			의뢰일시	년	월	일
기타사항				채취일시	년	월	일

분류	검사시기	검사코드	검사항목	비고	검체량(mL)	
선별검사	임신 10주 0일~13주 6일 (최적 검사시기 11주)	<input type="checkbox"/> 1462	1차 Integrated test (PAPP-A, NT)	검체채취일자	년 월 일	혈청 2.0
		<input type="checkbox"/> 1624	1차 Sequential test(PAPP-A, hCG, NT)			
	임신 14주 0일~22주 6일 (최적 검사시기 16주~18주)	<input type="checkbox"/> 5105	Triple test (AFP, hCG, uE3)			혈청 2.0
		<input type="checkbox"/> 1532	Quad test (AFP, hCG, uE3, Inhibin-A)			
		<input type="checkbox"/> 1463	2차 Integrated test (AFP, hCG, uE3, Inhibin-A)	검체채취예정일자	년 월 일	
		<input type="checkbox"/> 1793	2차 Sequential test (AFP, HCG, uE3, Inhibin-A)	검체채취일자	년 월 일	
생화학 정밀검사	임신 15주 0일~22주 6일	<input type="checkbox"/> 5033	MS-AFP (AFP)	검체채취예정일자	년 월 일	혈청 2.0
	임신 15주 0일~27주 6일	<input type="checkbox"/> 1450	양수AFP (AFP)	검체채취일자	년 월 일	양수 2.0

의뢰사유  산전 검진 선별검사 양성  ONTD 양성  35세 이상  기타:

\* 검사시기 이전 또는 이후에 채취된 검체에 대해서는 결과에 대한 Median 값이 설정되어 있지 않아 risk 계산이 불가능하오니 참고하시기 바랍니다.

\* 2차 Integrated test, 2차 Sequential test 인 경우 1차 접수일자, 접수번호를 반드시 기록해 주시기 바랍니다.

\* 양수검체 의뢰서 혈액 및 기타 오염에 주의하며, 원상분리하지 마시고 원검체를 보내 주십시오.

\* 의뢰서 첫 번째 페이지는 진료병원용, 두 번째 페이지는 산모용, 세 번째 페이지는 검사실용입니다.

### 산전 기형아선별을 위한 검사 동의서

- 본인은 임신초기 또는 중기에 시행되는 산전 기형아 선별검사가 다운증후군과 개방형 신경관결손태아를 선별할 수 있다는 사실을 잘 이해합니다.  
아울러 First Double test가 다운증후군의 약 80%를 선별할 수 있고 Triple test가 다운증후군의 약 60%, 신경관결손증의 약 80%를 선별할 수 있고, Quad test가 다운증후군의 약 80%, 개방형 신경관결손증의 약 80%를 선별할 수 있다는 사실을 알고 있습니다.
- Integrated test 및 Sequential test는 기존의 선별검사보다 다운증후군 발견율이 높은 (92~94%)효율적인 검사입니다. Integrated test는 임신초기 검사(1차)만으로는 분석되지 않고, 임신중기 검사(2차)를 한 후 통합 분석하여 결과를 보고하고, Sequential test는 임신초기 검사(1차) 후 결과를 보고하고 저위험군인 경우 임신중기 검사(2차)를 한 후 통합 분석하여 결과를 보고한다는 사실을 이해합니다.
- 본인은 만일 이 산전 기형아 선별검사에서 다운증후군 태아의 위험성이 증가한 것으로 나타날 경우 정밀검사로 양수를 이용한 염색체분석을 시행해야만 다운증후군 태아를 진단할 수 있다는 사실을 이해합니다.
- 본인은 산전 기형아 선별검사에서 개방형 신경관결손 태아의 위험성이 증가한 것으로 나타날 경우 양수 AFP 검사, 양수 Acetylcholinesterase 검사, 양수 염색체검사, 정밀 초음파검사 등 추가 검사가 필요하다는 것을 잘 알고 있습니다.
- 본인은 산전 기형아 선별검사를 본인의 필요에 의해 요청하여 원하지 않을 경우 언제든지 본 검사를 거절할 수 있습니다.
- 본인은 검사 결과가 저위험군으로 보고 되어도 본 결과가 100% 정상태아를 보증하는 것이 결코 아니라는 사실을 잘 이해합니다.
- 본인은 본 검사의 필요성과 한계점을 잘 이해하며 본인의 질문에 대하여 주치의로부터 상세한 답변을 듣고 본 검사를 신청합니다.

동의서 작성일자:      년      월      일      이름:      (서명)      연락처:

바코드 부착

# 산전 기형아 선별 검사의뢰서

## ( 검사실용 )

검체인수자	검체인계자
Slip수:	Sample수:

의뢰기관명	의뢰기관코드	진료과/병동	담당의사
수진자명	Chart No.	주민번호	성별/나이

산모정보	체중	kg	초음파주수	태아수	CRL	mm	
	최종월경일		LMP 주수	인종	NT	mm	
	<input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Down 과거력 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> NTD 과거력 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> 재검여부 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
검체종류	<input type="checkbox"/> 혈청 <input type="checkbox"/> 양수 <input type="checkbox"/> 기타 :			의뢰일시	년	월	일
기타사항				채취일시	년	월	일

분류	검사시기	검사코드	검사항목	비고	검체량(mL)	
선별검사	임신 10주 0일~13주 6일 (최적 검사시기 11주)	<input type="checkbox"/> 1462	1차 Integrated test (PAPP-A, NT)	검체채취일자	년 월 일	
		<input type="checkbox"/> 1624	1차 Sequential test(PAPP-A, hCG, NT)			
	임신 14주 0일~22주 6일 (최적 검사시기 16주~18주)	<input type="checkbox"/> 5105	Triple test (AFP, hCG, uE3)			혈청 2.0
		<input type="checkbox"/> 1532	Quad test (AFP, hCG, uE3, Inhibin-A)			
		<input type="checkbox"/> 1463	2차 Integrated test (AFP, hCG, uE3, Inhibin-A)	검체채취예정일자	년 월 일	
		<input type="checkbox"/> 1793	2차 Sequential test (AFP, HCG, uE3, Inhibin-A)	검체채취일자	년 월 일	
생화학 정밀검사	임신 15주 0일~22주 6일	<input type="checkbox"/> 5033	MS-AFP (AFP)	검체채취예정일자	년 월 일	
	임신 15주 0일~27주 6일	<input type="checkbox"/> 1450	양수AFP (AFP)	검체채취일자	년 월 일	

의뢰사유  산전 검진 선별검사 양성  ONTD 양성  35세 이상  기타:

\* 검사시기 이전 또는 이후에 채취된 검체에 대해서는 결과에 대한 Median 값이 설정되어 있지 않아 risk 계산이 불가능하오니 참고하시기 바랍니다.

\* 2차 Integrated test, 2차 Sequential test 인 경우 1차 접수일자, 접수번호를 반드시 기록해 주시기 바랍니다.

\* 양수검체 의뢰서 혈액 및 기타 오염에 주의하며, 원상분리하지 마시고 원검체를 보내 주십시오.

\* 의뢰서 첫 번째 페이지는 진료병원용, 두 번째 페이지는 산모용, 세 번째 페이지는 검사실용입니다.

### 산전 기형아선별을 위한 검사 동의서

- 본인은 임신초기 또는 중기에 시행되는 산전 기형아 선별검사가 다운증후군과 개방형 신경관결손태아를 선별할 수 있다는 사실을 잘 이해합니다.  
아울러 First Double test가 다운증후군의 약 80%를 선별할 수 있고 Triple test가 다운증후군의 약 60%, 신경관결손증의 약 80%를 선별할 수 있고, Quad test가 다운증후군의 약 80%, 개방형 신경관결손증의 약 80%를 선별할 수 있다는 사실을 알고 있습니다.
- Integrated test 및 Sequential test는 기존의 선별검사보다 다운증후군 발견율이 높은 (92~94%)효율적인 검사입니다. Integrated test는 임신초기 검사(1차)만으로는 분석되지 않고, 임신중기 검사(2차)를 한 후 통합 분석하여 결과를 보고하고, Sequential test는 임신초기 검사(1차) 후 결과를 보고하고 저위험군인 경우 임신중기 검사(2차)를 한 후 통합 분석하여 결과를 보고한다는 사실을 이해합니다.
- 본인은 만일 이 산전 기형아 선별검사에서 다운증후군 태아의 위험성이 증가한 것으로 나타날 경우 정밀검사로 양수를 이용한 염색체분석을 시행해야만 다운증후군 태아를 진단할 수 있다는 사실을 이해합니다.
- 본인은 산전 기형아 선별검사에서 개방형 신경관결손 태아의 위험성이 증가한 것으로 나타날 경우 양수 AFP 검사, 양수 Acetylcholinesterase 검사, 양수 염색체검사, 정밀 초음파검사 등 추가 검사가 필요하다는 것을 잘 알고 있습니다.
- 본인은 산전 기형아 선별검사를 본인의 필요에 의해 요청하여 원하지 않을 경우 언제든지 본 검사를 거절할 수 있습니다.
- 본인은 검사 결과가 저위험군으로 보고 되어도 본 결과가 100% 정상태아를 보증하는 것이 결코 아니라는 사실을 잘 이해합니다.
- 본인은 본 검사의 필요성과 한계점을 잘 이해하며 본인의 질문에 대하여 주치의로부터 상세한 답변을 듣고 본 검사를 신청합니다.

동의서 작성일자 :      년      월      일      이름:      (서명)      연락처: