

立人醫事檢驗所

NUDT15 基因檢測同意書

送檢單位		送檢醫師	
病歷號碼		送檢日期	西元 年 月 日
採檢日期	西元 年 月 日	採檢檢體	☐ 2 ml 紫頭管 X 1

受檢者資料(此欄由本人親填親簽)

姓 名		性別	☐ 女 ☐ 男
身分證或 護照號碼		出生日期	西元 年 月 日
聯絡電話		備 註	

本人已充分了解 NUDT15 基因檢測意義，了解並同意以下事項：

- 檢測目的及必要性：NUDT15 (Nudix Hydrolase 15)基因屬於 Nudix 水解酶超級家族。Nudix 水解酶超級家族負責催化核苷二磷酸的水解，包括氧化損傷的副產物 8-oxo-dGTP。此類酶在人類 DNA 複製過程中可防止氧化核苷酸的嵌入，避免鹼基錯配和轉換突變。NUDT15 基因參與藥物代謝，尤其是對硫嘌呤類藥物的代謝至關重要。特別是 c. 415C>T 突變，其發生頻率約為 10%-12%。
- 適應症：硫嘌呤類藥物被廣泛用於治療白血病、自身免疫疾病和器官移植的排斥反應。NUDT15 基因突變在亞洲人群中較為常見，研究證實具有 NUDT15 c.415C>T 基因變異的個體其代謝硫嘌呤藥物的代謝能力較差，可能引發嚴重的不良反應。建議使用硫嘌呤類藥物前進行檢測。
- 檢測技術及步驟：以即時定量聚合酶連鎖反應(Real-time quantitative PCR)分析 NUDT15 基因變異位點 (c. 415C>T)。
- 其他可替代的選擇：使用 Sanger 定序進行突變位點檢測，檢測週期較長。
- 檢測極限：本檢驗無法檢測出較為罕見的基因變異型別，靈敏度非 100%。
- 若檢體因各種因素（如溶血、凝血、檢體品質不良等），而產生無法檢測之情形，需請受測者配合重新抽取檢體，以確保檢測之準確性。
- 依衛生署規定，受檢者應先經由專科醫師遺傳諮詢，確定有必要進行本項基因檢查，且本人已充分了解上述說明與各檢測的限制性，並已向醫護人員提出問題與疑慮。本人同意進行本項基因檢查，瞭解進行本檢測無法完全預防該檢測疾病的發生。

立同意書人_____（簽章） 西元 年 月 日

實驗室檢體編號與日期：

實驗室簽收人員：