

立人醫事檢驗所

胚胎著床前染色體篩檢 (PGTA)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	☐ 胚胎滋養層細胞：_____ 個

受檢者資料(此欄由夫妻親填親簽)

姓 名(夫)		姓 名(妻)	
身分證或 護照號碼		身分證或 護照號碼	
出生日期	西元 年 月 日	出生日期	西元 年 月 日
聯絡電話		聯絡電話	
地址			
送 檢 原 因	☐ 高齡女性 ☐ 反覆性流產 ☐ 其它 ☐ 多次試管療程失敗 ☐ 男性不孕因素 ☐ 夫妻具有染色體異常(請附上檢驗報告或結果)		

本人已充分了解 胚胎著床前染色體篩檢 (PGTA)檢測意義，了解並同意以下事項：

1. 檢測目的：透過 PGT-A 篩檢，將挑選出的染色體套數正常胚胎植入母體內，不但可提高胚胎植入成功率，還能大幅降低女性流產的風險，提高胎兒的活產率。
2. 檢測必要性及適應症：經由本檢測淘汰掉染色體異常的胚胎後，可達到：
 - 2.1. 植入染色體正常的胚胎以提高著床率與懷孕率。
 - 2.2. 降低植入胚胎因染色體異常而引發流產的機率。
 - 2.3. 減少胚胎植入數目，降低多胞胎所衍生對母體及胎兒的風險。
3. 檢測技術：次世代定序 Next Generation Sequencing。
4. 檢測步驟：當試管嬰兒療程順利產生胚胎後，待胚胎發育至囊胚期（受精後第五至六天）時，進行滋養層細胞（TE cell）採樣，將切下來的 1-10 個細胞進行全基因體擴增，接以次世代定序儀（NGS）進行分析，經專業判讀胚胎染色體檢測的結果，協助醫師及受檢夫妻選擇染色體正常的胚胎進行植入，以提高著床率及懷孕率。
5. 其他可替代的選擇：可使用 Sanger 定序、雜交定序法（sequencing by hybridization）等，亦可針對單項基因個別偵測是否產生突變進行突變位點檢測，但檢測週期較長且敏感度較低。
6. 檢測極限：
 - 6.1 個別胚胎對胚胎採樣耐受度不同，仍有胚胎經採樣後無法存活之風險。滋養層細胞外觀判定為 C 級的囊胚，切片後可能影響囊胚的著床能力，建議不進行切片，直接冷凍保存。
 - 6.2 本檢測是針對染色體的數目（dosage）進行篩檢。對於微小片段（<10 Mb）之基因劑量

立人醫事檢驗所

胚胎著床前染色體篩檢 (PGTA)同意書

的變化、染色體重組、染色體倒置、平衡性轉位、單一親源染色體 (UPD)、多倍體、單倍體、低比例鑲嵌型染色體等異常，不包含在本檢測範圍內。

7. 若檢體因各種因素 (如檢體品質不良等)，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。
8. 檢測結束後，剩餘檢體及資訊的處理方式：
☐ 同意保留作為生物醫學研究之用
☐ 不同意提供生物醫學研究之用，僅用於醫療用途
9. 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

與病人之關係：☐本人 ☐配偶 ☐父母 ☐子女 ☐其他：_____

附註：

1. 立同意書人，由病人親自簽具，病人為未成年人或無法親自簽具者，得由下列醫療法第六十四條規定得由法定代理、配偶、親屬或關係人簽具；立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予詳實填載與病人之關係。
2. 立同意書人非病人本人者，『與病人之關係欄』應予填載與病人之關係。
3. 醫院為病人實施手術後，如有再度實施手術之必要，除有醫療法第六十三條第一項但書所定情況緊急者外，仍應依本格式之程序說明並再簽具同意書，始得為之。本項檢查治療比照上述規定辦理。
4. 醫療法第六十四條：「醫療機構實施中央主管機關規定之侵入性檢查或治療，應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人說明，並經其同意，簽具同意書後，始得為之。但情況緊急者，不在此限」

實驗室檢體編號與日期：

實驗室簽收人員：