

Higene 유전자 검사신청서(DTC)

1. 검사대상자 및 검체정보

성명: 기 재 생년월일: 기 재 성별: []여성 / []남성

휴대전화: 기 재

주소: 상세주소 필수 기재해 주시기 바랍니다.

검체종류: [V] 구강상피세포(Buccal swab) 검체채취일시: 기 재 년 월 일
[] 타액, 침(Saliva)

인종: [V] 한국 [] 아시아 [] 아메리카 [] 유럽 [] 아프리카 [] 기타

2. 검사 결과 수령방법

홈페이지 다운로드 [V] < 권장사항

문자 다운로드 []

동기우편 [] < 결과보고서 제작비용 15,000원 추가됨

결과 문의



3. 주의사항 및 안내

- 1) 다음의 항목 중에서 검사받으실 항목을 확인해 주세요
- 2) 아래의 3가지 종류의 유전자 검사를 선택하실 수 있습니다.
- 3) 본 구성 외의 유전자검사를 희망하실 경우 CG인바이트 유전체 사업실과 논의 후 결정하실 수 있으며, 추가비용 결제 진행해 주시면 됩니다. (계좌번호: 우리/1005-404-768988/ 씨지인바이트주식회사 우로)
- 4) 귀하의 유전자 분석 후 발송드리는 문자의 링크나 아래의 QR코드를 인바이트바이오에 홈페이지에 접속하셔서 결과 다운로드 받으실 수 있습니다.
- 5) 본 검사를 검사결과와 갖는 임상적 의미가 확립되지 않았으며, 이에 따르는 건강에 관련한 행위가 유용하다는 객관적 타당성이 아직 부족합니다.
- 6) 영항받은 공중적으로 검사를 진행하나 여성형/남성형 발모의 경우 성별에 따라 선택된 항목만 진행합니다.

위 내용을 모두 이해하고 동의하여 유전자 검사를 신청 합니다.

기 재 년 월 일

검사대상자:

(서명 또는 인)

GenoLifeCare Higene 58종(남/여)

가온

세형	반웃웃검도	아침형 저녁형 인간	고부노환
와인선호도			

나온

근력 발달 능력	근력 운동 적합성	루틴인%가아전진 정도	마그네슘 정도
발목 부상 위험도	비타민 B12 정도	비타민 A 정도	비타민 B12 정도
비타민 B6 정도	비타민 B6 정도	비타민 E 정도	비타민 E 정도
비타민 K 정도	심혈관 정도	식욕	심혈관 위험
아르기닌 정도	아연 정도	약력	운동에 의한 혈관강화효과
지방산 정도	콜레스테롤 정도	카페인 의존성	잠들 정도
칼슘 정도	코엔자임 Q10 정도	타이로신 정도	당뇨노출후 대뇌반응
복합 민감성	프롤락		

다온

HDL 콜레스테롤 정도	LDL 콜레스테롤 정도	콜레스테롤	기미/주근깨
남성형 발모	니코틴 의존성	알미	복부비만(영양이형성비율)
비만	알코올 의존성	알코올 흡조	알코올 대사
어드립량	여성형 발모	요산치	혈청알도
운동지향 정도	천지향	천지향 지수	고부노환
혈당	혈당	혈당	콜레스테롤

문의사항은 아래의 연락처로 문의해 주시기 바랍니다.

통합영업본부 영업 3팀 / 070-4848-4312

유전체서비스실 / 02-853-4804

CG인바이트
인바이트생태계



서비스 문의



Higene 유전자 검사신청서(DTC)

1. 검사대상자 및 검체정보

성명: 기 재 생년월일: 기 재 성 별: []여성 / []남성

휴대전화: 기 재

주 소: 상세주소 필수 기재해 주시기 바랍니다.

검체종류: [V] 구강상피세포(Buccal swab) 검체채취일시: 기 재 년 월 일(
[] 타액, 침(Saliva))

인 종: [V] 한국 [] 아시아 [] 아메리카 [] 유럽 [] 아프리카 [] 기타

2. 검사 결과 수령방법

홈페이지 다운로드[V] < 권장사항

문자 다운로드 []

동기우편 [] < 결과보고서 제작비용 15,000원 추가됨

결과 문의



3. 주의사항 및 안내

- 1) 다음의 항목 중에서 검사받으실 항목을 확인해 주세요
- 2) 아래의 3가지 종류의 유전자 검사를 선택하실 수 있습니다.
- 3) 본 구성 외의 유전자검사를 희망하실 경우 CG인바이츠 유전체 사업실과 논의 후 결정하실 수 있으며, 추가비용 결제를 진행해 주시면 됩니다. (계좌번호: 우리/1005-404-788888/씨지인바이츠주식회사 구로)
- 4) 귀하의 유전자 분석 후 발송드리는 문자의 링크나 아래의 QR코드로 인바이츠바이오코아 홈페이지에 접속하셔서 결과를 다운로드 받으실 수 있습니다.
- 5) 본 검사는 검사결과가 갖는 임상적 의미가 확립되지 않았으며, 이에 따르는 건강에 관련한 행위가 유용하다는 객관적 타당성이 아직 부족합니다.
- 6) 원형알고는 공통적으로 검사를 진행하나 여성형/남성형 알로의 경우 성별에 따라 선택된 항목만 진행합니다.

위 내용을 모두 이해하고 동의하여 유전자 검사를 신청 합니다.

기 재 년 월 일

검사대상자:

(서명 또는 인)

GenoLifeCare Higene 20종

※ 미용/생활습관 관련항목 10종

기미/주근깨	고부노화	알코올중독	어드폴링성
탈모	니코틴 의존성	불면증	복부비만
원형 알로	여성형 알로	남성형 알로	

※ 영양소 관련항목 10종

비타민 C 농도	비타민B12농도	비타민A농도	비타민B6농도
아연농도	마그네슘 농도	지황산 농도	아르기닌 농도
칼슘 농도	루테인&지아잔틴 농도		

문의사항은 아래의 연락처로 문의해 주시기 바랍니다.

통합영업본부 영업 3팀 / 070-4848-4312

유전체서비스실 / 02-853-4804

CG인바이츠
인바이츠생태계



서비스 문의



개인정보 수집 · 이용 동의서

씨지인바이즈는 귀하의 개인정보를 수집·이용하고, 본 동의서에서 정하는 경우(2. 개인정보 취급의 위탁내용)를 포함한 귀하가 동의한 내용 외의 다른 목적으로는 활용하지 않으며, 추후 제공된 개인정보의 이용을 거부할 때에는 개인정보 관리책임자를 통해 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있습니다.

1. 기본 개인정보 수집 · 이용

개인정보의 수집 및 이용목적	DTC검사서비스(GenoCoach) 신청 접수, 고유식별번호 부여를 위한 결재확인, 보고서 작성 및 전송
개인정보의 보유 및 이용기간	개인정보는 결과보고서 발송 후 2년, 동의서는 동의일로부터 10년 보관. 검사대상자의 제공에 대한 기록은 5년 보관, 동의 철회 시
수집하는 기본 개인정보	성명, 성별, 출생년도, 인종, 핸드폰번호, 주소, 전자우편 (E-Mail 주소)
동의 거부 권리 및 동의 거부 따른 불이익 내용 또는 제한사항	귀하는 개인정보 제공 및 이용 동의를 거부할 권리가 있으며, 위 항목 동의 거부 시 서비스 신청이 불가능합니다.

기본 개인정보 수집 및 이용에 동의함 ☐

동의하지 않음 ☐

2. 개인정보 취급의 위탁내용

개인정보를 제공 받는 자	제공받는 자의 개인정보 이용 목적	제공하는 개인정보의 항목	제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용기간
유제국 학비	Kit 및 결과 보고서 발송 (제품의 학비발송)	성명, 주소, 핸드폰번호	수집일로부터 2년
NICE 신용평가	홈페이지 가입 시 개인정보 취급 (본인인증)	성명, 성별, 핸드폰번호, 주소, 전자우편	수집일로부터 2년
킵코스	결과 보고서 인쇄 (결과보고서 학자 인쇄)	성명, 성별	수집일로부터 2년

「개인정보보호법」 등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 위와 같이 개인정보 수집 및 활용에 동의함.

20 년 월 일 이름 : (서명)

유전자검사 동의서

동의서 관리번호			
검사대상자	성명	<input type="text" value="성"/> <input type="text" value="이름"/>	생년월일
	주소		
	전화번호	성별	
법정대리인	성명	<input type="text" value="성"/> <input type="text" value="이름"/>	관계
	전화번호		
유전자 검사기관	기관명	씨지인바이츠㈜	
	전화번호	02-853-4604	
유전자검사	목적	☐ 1. 질병 진단 및 치료를 위한 유전자검사 ☐ 2. 질병 예측을 위한 유전자검사 ☐ 3. 영양, 생활습관 및 신체적 특징에 따른 질병의 예방을 위한 유전자검사 ☐ 4. 유전적 협동을 찾기 위한 유전자검사 ☐ 5. 개인식별 및 친자확인을 위한 유전자검사	
	항목		
의뢰기관 (검사목적 1과 2의 경우)	의뢰기관명	기관주소	
	의뢰의사	연락처	☎ - -

본인은 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제51조 및 같은 법 시행규칙 제51조에 따라 해당 유전자검사의 목적과 결과의 활용의 한계 등에 대하여 충분한 설명을 들어 이해하였으므로 위와 같이 본인에 대한 유전자검사에 자발적인 의사로 동의합니다.

년 월 일

검사대상자 (서명 또는 인)

법정대리인 (서명 또는 인)

상 담 자 (서명 또는 인)

※ 동일한 대상 및 목적을 위한 추가적인 유전자검사에 대해서는 별도의 동의서 작성 없이 아래 서명만 추가할 수 있습니다.

년 월 일	년 월 일	년 월 일	년 월 일
검사대상자 (서명 또는 인)	검사대상자 (서명 또는 인)	검사대상자 (서명 또는 인)	검사대상자 (서명 또는 인)
법정대리인 (서명 또는 인)	법정대리인 (서명 또는 인)	법정대리인 (서명 또는 인)	법정대리인 (서명 또는 인)
상 담 자 (서명 또는 인)	상 담 자 (서명 또는 인)	상 담 자 (서명 또는 인)	상 담 자 (서명 또는 인)

첨부서류 법정대리인의 경우 법정대리인임을 증명하는 서류

유의사항

1. 이 유전자검사의 결과는 10년간 보존되며, 법 제52조제2항에 따라 본인이나 법정대리인이 요청하는 경우 열람할 수 있습니다.
2. 유전자검사기관의 폐업 등 검사대상물 등을 보존할 수 없는 경우에는 검사대상물 및 검사동의서, 개인정보가 포함된 유전정보에 관한 기록물과 그 관리대장은 법에서 정한 절차에 따라 폐기됩니다. 다만, 보존 중에 검사대상자가 다른 검사기관이나 질병관리청으로 이관을 요청하는 경우에는 이관할 수 있습니다.
3. 유전자검사기관은 동의 받은 목적 외 검사대상물 및 관련 정보를 보존·이용 또는 제공할 수 없습니다. 검사 후 남은 검사대상물을 연구목적으로 사용하기 위해서는 연구목적 및 분야, 제공되는 정보의 범위 등에 관한 구체적인 설명을 충분히 듣고 인체유래물연구 또는 허가 받은 인체유래물은행에 기증하는 것에 동의하는 경우에 별지 제34호의 인체유래물연구 동의서 또는 별지 제41호의 인체유래물은행 기증 동의서를 추가로 작성하여야 합니다.
4. 유전자검사기관 또는 검사를 의뢰하는 의뢰기관은 검사대상자에게 시행하려는 유전자검사의 목적 및 검사항목, 검사대상물의 관리 방법, 동의의 철회 방법, 검사대상자의 권리 및 정보보호, 유전자검사기관의 휴업·폐업 시 검사대상물 및 관련 기록의 폐기 또는 이관에 관한 사항, 유전자검사 결과기록의 보존기관 및 관리 방법, 유전자검사 결과의 한계 등을 충분히 설명해야 합니다.