1. **市立釧路総合病院 がんゲノム外来 受診申込書**

紹介元医療機関 様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 |  | 電話番号 |  |
| 診療科 |  | FAX番号 |  |
| ご担当医氏名 |  | 送信担当者氏名 |  |
| 連絡先メール  アドレス |  | | |
| ※当院から問合せの場合やエキスパートパネル参加に使用しますので、連絡可能なアドレスをお願いします | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者氏名 | |  | | | | | | | | | | | | | 性別 | | | |  | | | | |
| 生年月日 | |  | | | | | | | | | | | | | 年齢 | | | |  | | | | |
| 患者住所 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 患者電話番号 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保険番号 | |  | |  |  | |  | |  |  |  |  | 公費負担番号 |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 記号 |  | | | | | 番号 | |  | | | | | 公費負担医療  受給番号 |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| 被保険者との続柄 | | |  | | | | | | | | | | 公費負担医療  受給番号 |  | |  |  |  | |  |  |  |  |

【適応条件確認】※下記に該当するかチェックを付けてください。

標準治療が終了（終了見込みを含む）、あるいは標準治療のない固形がんの方

検査結果報告（約2ヶ月）後、適応薬剤がある場合に化学療法を受けられる可能性が高い

（予後、身体的、家族の協力など）

【CGP検査の希望】

病理検体によるCGP検査（FoundationOne CDx, NCCオンコパネル）を希望

適切な病理検体がないため、血液検体によるFoundationOne Liquid CDxを希望

※どちらか選択してください。ただし、病理検体の腫瘍量が少ない場合はFoundationOne Liquid CDxに変更します。

1. **がんゲノム医療支援室コンサルト用紙**

患者氏名：　　　　　　　　　性別：

生年月日：　　　　　　　　　年齢：　　歳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病名 | 病理診断名 |  |
| 臨床診断名 |  |
| 診断日 | 日付を選択  ※当該腫瘍の初回治療前に診断のために行われた検査のうち、がんと診断する根拠となった検査が行われた日を入力 | |
| 初回治療前の  ステージ | ０　  I　  II　  III  IV 　該当せず　不明  ※進行期の場合は臨床病期を、再発症例については多臓器への転移巣があればⅣ期を選択、局所再発の場合は該当せずを選択 | |
| 重複がん  （異なる臓器） | 無　　有　　不明  有の場合部位（　　　　　）  活動性：活動性　非活動性　不明  発症年齢（　　　）歳 | |
| 多発がん  （同一臓器） | 無　　有　　不明  有の場合部位（　　　　　）  活動性：活動性　非活動性　不明  発症年齢（　　　）歳 | |
| 現病歴 |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 既往歴 |  | |
| 併存症 |  | |
| 既知の遺伝性疾患 | | 無　　有　　不明  有の場合⇒遺伝性疾患名（　　　　　　） |
| 家族歴　※わかる範囲で記載してください。  ・子：有　（　　）名　　無  ・同胞：（　　）人中（　　）番目  ・がん罹患歴のある血縁者（祖父母、両親、同胞、子の情報を必ず確認）：有　無  ※有の場合  １）続柄（　　）：生存　死別　　　癌腫（　　　　）診断年齢（　　）歳  ２）続柄（　　）：生存　死別　　　癌腫（　　　　）診断年齢（　　）歳  ３）続柄（　　）：生存　死別　　　癌腫（　　　　）診断年齢（　　）歳  ４）続柄（　　）：生存　死別　　　癌腫（　　　　）診断年齢（　　）歳  ５）続柄（　　）：生存　死別　　　癌腫（　　　　）診断年齢（　　）歳  ６）続柄（　　）：生存　死別　　　癌腫（　　　　）診断年齢（　　）歳 | | |
| 喫煙歴 | 無　　有　（　　本/日×　　年）　不明 | |
| 飲酒歴 | アルコール多飲：無　　有　　不明 | |
| アレルギー歴 | 無　　有　（　　　　　） | |
| ECOG　PS | ０　１　２　３　４　不明 | |
| 移植歴 | 無　　有　（臓器名：　　　　　） | |
| 再生不良性貧血 | 無　　有 | |

**がん情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 登録時転移 | 有　無　不明  部位（　　　　　） |

【残された治療選択肢】

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 固形癌 | NTRK  1/2/3 | 融合 | 陰性　陽性　判定不能　不明/未検査 |
| 検査法 | F1CDx　F1LiquidCDx  その他（　　　　） 不明 |
| MSI |  | 陰性　陽性　判定不能　不明/未検査 |
| 検査法 | MSI検査ｷｯﾄ（FALCO）　F1CDx　G360CDx  ldylla MSI Test「ﾆﾁﾚｲﾊﾞｲｵ」  その他（　　　　）　 不明 |
| ﾐｽﾏｯﾁ修復機能 |  | pMMR（正常）　dMMR（欠損）　判定不能  不明/未検査 |
| 検査法 | ﾍﾞﾝﾀﾅOptiView2抗体（MSH6、PMS2）  ﾍﾞﾝﾀﾅOptiView4抗体（MSH6、PMS2、MLH1、OMS2）  その他（　　　　）　 不明 |
| TMB |  | TMB-High（10mut/Mb以上）  その他（　　　　）　不明/未検査 |
| 検査法 | F1CDｘ　その他（　　　　） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 肺がん症例 | EGFR | 変異 | 陰性　陽性　判定不能　不明/未検査 |
| 種類 | Ex19del　　L858R　　T790M　　ex20ins  G719　　 S768I L861Q  その他（　　　　）不明 |
| 検査法 | Cobas2.0　Therascreen　Oncomine　F1CDx  F1Liquid CDx　 AmoyDx  その他（　　　　）　不明 |
| TKI耐性後T790M | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| ALK | 融合 | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| 検査法 | IHCのみ　FISHのみ　IHC+FISH　RT-PCRのみ  RT-PCR+FISH　F1CDx F1Liquid CDx　Oncomine  AmoyDx　 その他（　　　　）不明 |
| ROS1 | 融合 | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| 検査法 | F1CDx F1Liquid CDx　Oncomine AmoyDx  OncoGuido AmoyDx  その他（　　　　）不明 |
| BRAF | V600E | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| 検査法 | Oncomine AmoyDx  その他（　　　　）不明 |
| KRAS | G12C | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| 検査法 | therascreen  その他（　　　）不明 |
| RET | 融合 | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| 検査法 | Oncomine  その他（　　　）不明 |
| MET | Exon14  ｽｷｯﾋﾟﾝｸﾞ | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| 検査法 | ArcherMETｺﾝﾊﾟﾆｵﾝ診断ｼｽﾃﾑ AmoyDx  その他（　　　）不明 |
| PD-L1 | IHC | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| 検査法 | Doko28-8 Doko22C3 SP142 SP263（術後補助療法）  その他（　　　）不明 |
| 陽性率 | ％ |
| ｱｽﾍﾞｽﾄ暴露歴 | | 有　　無　　不明 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 乳がん  症例 | HER2 | IHC | 陰性　　陰性（1＋）　境界域（2＋)　陽性（3＋）  判定不能　不明/未検査 |
| FISH | 陰性　　equivocal 　　陽性　　判定不能  不明/未検査 |
| ER | IHC | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| PgR | IHC | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| gBRCA1 |  | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| 検査法 | BRACAnalysis診断ｼｽﾃﾑ  その他（　　　）不明 |
| gBRCA2 |  | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| 検査法 | BRACAnalysis診断ｼｽﾃﾑ  その他（　　　）不明 |
| PD-L1 |  | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| 検査法 | PD-L1IHC 22C3 pharmDx｢ﾀﾞｺ｣  ﾍﾞﾝﾀﾅOptiViewPD-L1(SP142)  その他（　　　）不明 |
| ERBB2  ｺﾋﾟｰ数異常 |  | 陰性　equivocal　陽性　判定不能  不明/未検査 |
| 検査法 | F1CDx  その他（　　　）不明 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 食道・  胃・  小腸・  大腸がん症例 | KRAS | 変異 | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| 種類 | Codon12　　Codon13　 Codon59　　Codon61  Codon117　 Codon146  その他（　　　　） |
| 検査法 | PCR-rSSO MEBGEN RASKT-Bｷｯﾄ OncoBEAM RAS CRCｷｯﾄ　F1CDx  その他（　　　　） 不明 |
| NRAS | 変異 | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| 種類 | Codon12　　Codon13　 Codon59　　Codon61  Codon117　 Codon146 その他（　　　　） |
| 検査法 | PCR-rSSO MEBGEN RASKT-Bｷｯﾄ OncoBEAM RAS CRCｷｯﾄF1CDx  その他（　　　　） 不明 |
| HER2 | IHC | 陰性　　陰性（1＋）　境界域（2＋)　陽性（3＋）  判定不能　不明/未検査 |
| ﾀﾝﾊﾟｸ  検査法 | ﾍﾞﾝﾀﾅultra View ﾊﾟｽｳｪｰ HER2(4B5)  その他（　　　　） 不明 |
| 遺伝子増幅(ISH)検査法 | ﾊﾟｽﾋﾞｼﾞｮﾝ HER-2 DNA ﾌﾟﾛｰﾌﾞｷｯﾄ 判定不能  不明/未検査 |
| 遺伝子増幅(ISH)法 | 陰性 equivocal 陽性 判定不能 |
| EGFR | IHC | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| BRAF | V600E | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| 検査法 | MEBGEN RASKT-Bｷｯﾄ therascreen  その他（　　　　） 不明 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 肝がん  症例 |  | HBsAg | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| HBsAb | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| HBV-DNA | （　　　　）logIU/ml |
|  | HCVAb | 低　　中　　高　　不明/未検査 |
| HCV-RNA | （　　　　）logIU/ml |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 皮膚がん  症例 | BRAF |  | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| type | V600E V600K 判定不能 不明/未検査 |
| 検査法 | ｺﾊﾞｽ BRAF V600変異検出ｷｯﾄ F1CDx ThxID BRAFｷｯﾄ  MEBGEN BRAF ｷｯﾄ  その他（　　　　） 不明 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 唾液腺がん症例 | HER2 | IHC | 陰性 equivocal 陽性 判定不能 不明/未検査 |
| 検査法 | ﾍﾞﾝﾀﾅDISH HER2ｷｯﾄ  その他（　　　　） 不明 |
| 蛋白 | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| 検査法 | ﾍﾞﾝﾀﾅultra ViewﾊﾟｽｳｪｰHER(4B5)  その他（　　　　） 不明 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 甲状腺がん症例 | RET | 融合 | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| 検査法 | oncomine  その他（　　　　） 不明 |
| 遺伝子異変 | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| 検査法 | oncomine  その他（　　　　） 不明 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 胆道がん  症例 | FGFR2 | 融合 | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| 検査法 | F1CDx  その他（　　　　） 不明 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 膵がん  症例 | gBRCA1 |  | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| 検査法 | BRACAnalysis診断ｼｽﾃﾑ  その他（　　　　） 不明 |
| gBRCA2 |  | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| 検査法 | BRACAnalysis診断ｼｽﾃﾑ  その他（　　　　） 不明 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 前立腺がん症例 | gBRCA1 |  | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| 検査法 | F1CDx F1Liquid CDx BRACAnalysis診断ｼｽﾃﾑ  その他（　　　　） 不明 |
| gBRCA2 |  | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| 検査法 | F1CDx F1Liquid CDx BRACAnalysis診断ｼｽﾃﾑ  その他（　　　　） 不明 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 卵巣癌  症例 | gBRCA1 |  | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| 検査法 | F1CDx BRACAnalysis診断ｼｽﾃﾑ　myChoice診断ｼｽﾃﾑ  その他（　　　　） 不明 |
| gBRCA2 |  | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| 検査法 | F1CDx BRACAnalysis診断ｼｽﾃﾑ　myChoice診断ｼｽﾃﾑ  その他（　　　　） 不明 |
| MyChoice | HRD | 陰性　　　陽性　　　判定不能　　　不明/未検査 |
| 検査法 | myChoice診断ｼｽﾃﾑ  その他（　　　　） 不明 |

1. **治療歴情報**

患者氏名：　　　　　　　　　性別：

生年月日：　　　　　　　　　年齢：　　歳

【これまでの治療】投与されたレジメン毎に記載

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 治療ライン | ライン |
| 治療目的 | 術前補助　術後補助　根治的　緩和的  その他 |
| 実施施設 | 当院　他院 |
| レジメン名（治験の場合は「治験」） |  |
| 薬剤名（一般名） |  |
| 薬剤名（商品名） |  |
| レジメン内容変更情報 | 無　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 投与開始日 | 日付を選択 |
| 投与終了日 | 日付を選択 |
| 終了理由 | 計画通り終了　無効中止　本人の希望で中止  副作用等で中止  (有害事象　　　　　　　　　　　　grade　　　　)  その他(　　　　　　　)　不明 |
| 最良効果（継続中の場合は入力時点迄の最良総合効果を入力） | ＣＲ　ＰＲ 　ＳＤ　ＰＤ　ＮＥ |
| 増悪確認日  （終了理由で無効中止を選択した場合入力） | 日付を選択 |
| Grade3以上の有害事象 | 無　有　不明 |
| 有害事象① | CTCAEv5.0名称：  最悪Grade：  発現日：日付を選択  収束日：日付を選択 |
| 有害事象② | CTCAEv5.0名称：  最悪Grade：  発現日：日付を選択  収束日：日付を選択 |
| 有害事象③ | CTCAEv5.0名称：  最悪Grade：  発現日：日付を選択  収束日：日付を選択 |

患者氏名：　　　　　　　　　性別：

生年月日：　　　　　　　　　年齢：　　歳

【これまでの治療】投与されたレジメン毎に記載

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 治療ライン | ライン |
| 治療目的 | 術前補助　術後補助　根治的　緩和的  その他 |
| 実施施設 | 当院　他院 |
| レジメン名（治験の場合は「治験」） |  |
| 薬剤名（一般名） |  |
| 薬剤名（商品名） |  |
| レジメン内容変更情報 | 無　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 投与開始日 | 日付を選択 |
| 投与終了日 | 日付を選択 |
| 終了理由 | 計画通り終了　無効中止　本人の希望で中止  副作用等で中止  (有害事象　　　　　　　　　　　　grade　　　　)  その他(　　　　　　　)　不明 |
| 最良効果（継続中の場合は入力時点迄の最良総合効果を入力） | ＣＲ　ＰＲ 　ＳＤ　ＰＤ　ＮＥ |
| 増悪確認日  （終了理由で無効中止を選択した場合入力） | 日付を選択 |
| Grade3以上の有害事象 | 無　有　不明 |
| 有害事象① | CTCAEv5.0名称：  最悪Grade：  発現日：日付を選択  収束日：日付を選択 |
| 有害事象② | CTCAEv5.0名称：  最悪Grade：  発現日：日付を選択  収束日：日付を選択 |
| 有害事象③ | CTCAEv5.0名称：  最悪Grade：  発現日：日付を選択  収束日：日付を選択 |

患者氏名：　　　　　　　　　性別：

生年月日：　　　　　　　　　年齢：　　歳

【これまでの治療】投与されたレジメン毎に記載

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 治療ライン | ライン |
| 治療目的 | 術前補助　術後補助　根治的　緩和的  その他 |
| 実施施設 | 当院　他院 |
| レジメン名（治験の場合は「治験」） |  |
| 薬剤名（一般名） |  |
| 薬剤名（商品名） |  |
| レジメン内容変更情報 | 無　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 投与開始日 | 日付を選択 |
| 投与終了日 | 日付を選択 |
| 終了理由 | 計画通り終了　無効中止　本人の希望で中止  副作用等で中止  (有害事象　　　　　　　　　　　　grade　　　　)  その他(　　　　　　　)　不明 |
| 最良効果（継続中の場合は入力時点迄の最良総合効果を入力） | ＣＲ　ＰＲ 　ＳＤ　ＰＤ　ＮＥ |
| 増悪確認日  （終了理由で無効中止を選択した場合入力） | 日付を選択 |
| Grade3以上の有害事象 | 無　有　不明 |
| 有害事象① | CTCAEv5.0名称：  最悪Grade：  発現日：日付を選択  収束日：日付を選択 |
| 有害事象② | CTCAEv5.0名称：  最悪Grade：  発現日：日付を選択  収束日：日付を選択 |
| 有害事象③ | CTCAEv5.0名称：  最悪Grade：  発現日：日付を選択  収束日：日付を選択 |

患者氏名：　　　　　　　　　性別：

生年月日：　　　　　　　　　年齢：　　歳

【これまでの治療】投与されたレジメン毎に記載

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 治療ライン | ライン |
| 治療目的 | 術前補助　術後補助　根治的　緩和的  その他 |
| 実施施設 | 当院　他院 |
| レジメン名（治験の場合は「治験」） |  |
| 薬剤名（一般名） |  |
| 薬剤名（商品名） |  |
| レジメン内容変更情報 | 無　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 投与開始日 | 日付を選択 |
| 投与終了日 | 日付を選択 |
| 終了理由 | 計画通り終了　無効中止　本人の希望で中止  副作用等で中止  (有害事象　　　　　　　　　　　　grade　　　　)  その他(　　　　　　　)　不明 |
| 最良効果（継続中の場合は入力時点迄の最良総合効果を入力） | ＣＲ　ＰＲ 　ＳＤ　ＰＤ　ＮＥ |
| 増悪確認日  （終了理由で無効中止を選択した場合入力） | 日付を選択 |
| Grade3以上の有害事象 | 無　有　不明 |
| 有害事象① | CTCAEv5.0名称：  最悪Grade：  発現日：日付を選択  収束日：日付を選択 |
| 有害事象② | CTCAEv5.0名称：  最悪Grade：  発現日：日付を選択  収束日：日付を選択 |
| 有害事象③ | CTCAEv5.0名称：  最悪Grade：  発現日：日付を選択  収束日：日付を選択 |

患者氏名：　　　　　　　　　性別：

生年月日：　　　　　　　　　年齢：　　歳

【これまでの治療】投与されたレジメン毎に記載

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 治療ライン | ライン |
| 治療目的 | 術前補助　術後補助　根治的　緩和的  その他 |
| 実施施設 | 当院　他院 |
| レジメン名（治験の場合は「治験」） |  |
| 薬剤名（一般名） |  |
| 薬剤名（商品名） |  |
| レジメン内容変更情報 | 無　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 投与開始日 | 日付を選択 |
| 投与終了日 | 日付を選択 |
| 終了理由 | 計画通り終了　無効中止　本人の希望で中止  副作用等で中止  (有害事象　　　　　　　　　　　　grade　　　　)  その他(　　　　　　　)　不明 |
| 最良効果（継続中の場合は入力時点迄の最良総合効果を入力） | ＣＲ　ＰＲ 　ＳＤ　ＰＤ　ＮＥ |
| 増悪確認日  （終了理由で無効中止を選択した場合入力） | 日付を選択 |
| Grade3以上の有害事象 | 無　有　不明 |
| 有害事象① | CTCAEv5.0名称：  最悪Grade：  発現日：日付を選択  収束日：日付を選択 |
| 有害事象② | CTCAEv5.0名称：  最悪Grade：  発現日：日付を選択  収束日：日付を選択 |
| 有害事象③ | CTCAEv5.0名称：  最悪Grade：  発現日：日付を選択  収束日：日付を選択 |

患者氏名：　　　　　　　　　性別：

生年月日：　　　　　　　　　年齢：　　歳

【これまでの治療】投与されたレジメン毎に記載

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| 治療ライン | ライン |
| 治療目的 | 術前補助　術後補助　根治的　緩和的  その他 |
| 実施施設 | 当院　他院 |
| レジメン名（治験の場合は「治験」） |  |
| 薬剤名（一般名） |  |
| 薬剤名（商品名） |  |
| レジメン内容変更情報 | 無　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 投与開始日 | 日付を選択 |
| 投与終了日 | 日付を選択 |
| 終了理由 | 計画通り終了　無効中止　本人の希望で中止  副作用等で中止  (有害事象　　　　　　　　　　　　grade　　　　)  その他(　　　　　　　)　不明 |
| 最良効果（継続中の場合は入力時点迄の最良総合効果を入力） | ＣＲ　ＰＲ 　ＳＤ　ＰＤ　ＮＥ |
| 増悪確認日  （終了理由で無効中止を選択した場合入力） | 日付を選択 |
| Grade3以上の有害事象 | 無　有　不明 |
| 有害事象① | CTCAEv5.0名称：  最悪Grade：  発現日：日付を選択  収束日：日付を選択 |
| 有害事象② | CTCAEv5.0名称：  最悪Grade：  発現日：日付を選択  収束日：日付を選択 |
| 有害事象③ | CTCAEv5.0名称：  最悪Grade：  発現日：日付を選択  収束日：日付を選択 |

1. **がん遺伝子パネル検査　病理検体連絡票**

患者氏名：　　　　　　　　　性別：

生年月日：　　　　　　　　　年齢：　　歳

**＜主治医入力欄＞**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 依頼日 | 日付を選択 | | |  | | | |
| 依頼元 | 病院　　　　　　　　　科 | | | | | | 医師氏名 |
| 病理標本番号 | | | － | 採取した病院〔　　　　　　　　　　　　　　　　病院〕  ※依頼元と検体採取元が異なる場合記入してください | | | |
| 採取日 | | 日付を選択 | |
| 採取部位 | | 臓器名(　　　　　　　　)　　　　 原発巣 転移巣 不明 | | | | | |
| Ｋコード(※) | | |  | | 術式 (※) |  | |

（※）手術検体のみ

-----------------------------------------------------------------------------------------------

**＜病理医入力欄＞**※以下は申込み時記入不要（市立釧路総合病院で記入）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 採取方法 | 生検（枝番　　　） 手術（枝番　　　）　その他（　　　　　　　） | | | |
| 腫瘍細胞含有率 | | ％　　 マクロダイセクション後 | | |
| 表面積 | 16mm2未満　　 16-25mm2　　 25mm2以上 | | | |
| 検体適否 | 適　　 不適　　 評価困難 | | 評価日 |  |

**＜がんゲノム医療支援室入力欄＞**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提出検査 | 推奨腫瘍割合 | 参考 | 備考 |
| FoundationOne | 30%以上  (最低20%) | 厚さ5μm |  |
| 表面積25mm2以上⇒厚さ5μmを10枚 |
| 表面積25mm2未満⇒体積1mm3以上となるように10枚以上 |
| FoundationOne Liquid |  | 次回化学療法直前採取. 放射線照射後2-7日以内採取. | 8.5ml x 2本　　　　　　　専用採血管ラベルあり |
| 輸血歴がある場合は輸血後3-4週以上推奨. |
| NCCオンコパネル | 20%以上 | 厚さ10μm(5μmの場合は枚数2倍) | 要全血2ml(EDTA-2K入り) |
| 表面積16mm2以上⇒5枚 |
| 表面積16mm2未満⇒10枚以上 |
| GenMineTOP | 20%以上 | 厚さ10μm(5μmの場合は枚数2倍) | HE必要  要全血2ml(EDTA-2K入り) |
| 表面積16mm2以上⇒８枚以上 |
| 表面積16mm2未満⇒体積1.3mm3となるように8枚以上 |

**＜病理医入力欄＞**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 未染枚数 | 枚 | | マーキング | 済　　 不要 | |
| 未染標本作成日 | |  | | 出検日 |  |