申込日：　　　　年　　月　　日

がん研有明病院 ゲノム診療部 外来受診申込書

【FAX】03－3570－0254（診療予約室宛て診療情報提供書と一緒にお送り下さい。）

受付時間：8時30分～16時30分

休診日：土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始（12月29日～1月3日）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 貴院情報 | | | |
| 貴院の名称 |  | | |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| 患者主治医 | （診療科名）　　　　　　　　　　　（氏名） | | |
| ご担当者 | （部署名）　　　　　　　　　　　　（氏名） | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者情報 | | | | |
| フリガナ |  | 男・女 | 生年月日 | 西暦　　　年　　月　　日 | |
| 患者氏名 |  |
| 住所 |  | | | | |
| 電話番号 |  | 当院受診歴 | | 有 ・ 無 ・ 不明 | |
| 受診希望日 | 1. 月　　日　②　　月　　日 (血液パネル検査は午前枠のみ**)** | | | | |

遺伝子パネル検査　適応チェックシート

●希望のパネル検査にチェックをいれてください。

**-**腫瘍組織パネル検査

腫瘍組織のみ　　□FoundationOne®CDx

腫瘍組織＋血液　□GenMineTOP® 　　　　　　　□OncoGuideTMNCC

-血液パネル検査□FoundationOne®Liquid CDx　　　 □Guardant360®CDx

●次の条件を共に満たすことを確認してください。

□PSが０または１である

□予後が5か月以上見込める（血液パネル検査では4か月以上）

------------- FoundationOne®Liquid CDx/ Guardant360®CDxの場合は以下の項目も確認してください-------

●血液パネル検査は、組織パネル検査を施行できない場合にのみ選択可能です。施行できない理由を一つ選択してください。

□組織を用いたパネル検査を行うための病理保存検体がなく、かつ、現在、腫瘍生検も不可能なため

□病理保存検体が古く組織を用いたパネル検査に不適切であり、かつ、現在、腫瘍生検も不可能なため

□病理保存検体が現時点での遺伝子異常を反映していないと判断され、かつ、現在、腫瘍生検も不可能なため

●次の条件を共に満たすことを確認してください。

□点滴抗がん剤治療中は、次回の投与直前の当院受診が望ましい

□血液検体の採取が可能である

□再発病変の広がりがあり、十分量のctDNAの確保が可能であると予想される

※ご不明の点がございましたら、診療予約室（TEL：03-3570-0506）までお問い合わせ下さい。

必要に応じて、ゲノム診療部のスタッフが対応いたします。

※貴院でご準備いただく書類や病理標本については、当院ホームページの「ゲノム診療部」をご参照下さい。