

がん遺伝子パネル検査 検体提出用チェックシート

様式 2

■患者情報

フリガナ
氏名 _____ 性別 _____ 年齢 _____ 歳

病院名 _____ 主治医名 _____

■検体準備

	項目	チェック
1	検体採取時期は 3 年以内ですか？	はい ・ いいえ
1-1	3 年以上の場合、記載をお願いします	年
2	10%中性緩衝ホルマリンで固定されていますか？	はい ・ いいえ
2-1	上記以外の固定液は記入をお願いします。	
3	腫瘍細胞率は 20%以上ありますか？	はい ・ いいえ
4	組織の大きさは 4×4mm以上ありますか？	はい ・ いいえ
5	薄切標本で提出できますか？	はい ・ いいえ
5-1	いいえの場合：FFPEブロックでの提出を希望しますか？	はい ・ いいえ
5-2	遺伝子用（5μm×10枚）の準備はできましたか？	はい ・ いいえ
5-3	HE標本の準備はできましたか？	はい ・ いいえ

■検体・書類の準備確認 ※□にし点をお願いします

- ☐ 上記検体の一式
- ☐ 病理診断報告書の写し
- ☐ がん遺伝子パネル検査申込書（様式 1）
- ☐ 検体提出用チェックシート（様式 2）（本紙）

上記の 4 点の準備ができましたら、患者さんにお渡してください。

当院の主治医が患者さんから受け取ります。

※標本が破損しないように注意して梱包をお願いいたします。

久留米大学病院