■がん遺伝子パネル検査提出（組織検体検査）用チェックリスト

病理組織事前診断にて**適当**と判断されましたら、がん遺伝子パネル検査用の提出をお願いします。

フリガナ 患者氏名	

病院名			
診療科		担当医	
電話番号		メール （任意）	

希望する検査

	OncoGuide™NCC オンコパネル システム
	FoundationOne® CDx　がんゲノムプロファイル

※ご希望がない場合は、FoundationOne® CDx で提出いたします。

検体情報　下記をもれなくご記入ください

病理識別番号	
病理診断名（英語）	
検体採取日	年　月　日
検体採取部位	□原発巣　□転移巣　□不明
具体的な採取部位（臓器名）	
検体採取方法	□手術　□生検　□その他
腫瘍含有率	%　必ずご記入お願います

以下を確認し□にチェック【✓】を入れて下さい

□ 病理組織事前診断の結果が**適当**である。

□ 検体情報がすべて記入されている。

□ 標本は病理組織事前診断で評価したものと同一である。

□ がん遺伝子パネル検査用病理検体の提出について【参考資料 1】を基に、標本を作製している。

□ 標本は、1 枚のスライドに 1 切片のみとし、全て同一ブロックから薄切りされている。

□ OncoGuide™NCC オンコパネルシステムに検査希望の場合、未染色標本 10 枚すべてにマクロダイセクション（裏面にマーキング）が施行されている。

※マクロダイセクションが行われていない検体は、FoundationOne® CDx で提出いたします。

検査に必要な添付資料　以下を確認し□にチェック【✓】を入れてください

□ HE 染色標本　1 枚（非コーティングガラス使用）　**返却不可**

□ 未染色標本　10 枚以上*（剥離防止コートスライドガラス使用）　**返却不可**

＊腫瘍含有率が 20%以下の場合は、未染色標本は 20 枚以上での作製・提出をお願います。

□ 診療情報提供書

□ 資料（実施された画像検査や血液検査など）

□ C-CAT 入力情報【様式 5】

□ 看護情報提供書（任意）【様式 6】

□ がん遺伝子パネル検査提出（組織検体検査）用チェックリスト【様式 7 -1】

※上記をすべて同封の上、追跡可能な方法（レターパックなど）で送付してください。