

■がん遺伝子パネル検査提出(Liquid 検査)用チェックリスト

フリガナ 患者氏名	
--------------	--

病院名			
診療科		担当医	

希望する検査

	FoundationOne® Liquid CDx がんゲノムプロファイル
	GUARDANT360® CDx がん遺伝子パネル

※ご希望がない場合は、当院で判断し提出いたします。

病名	
----	--

以下を確認し□にチェック【✓】を入れて下さい

- ☐ 患者ががん遺伝子パネル検査の適応を満たしている。
- ☐ 病理検体が 3～5 年以上経過している。また、侵襲的な場合などにより、腫瘍組織検体の再採取が不可能である。
- ☐ 検査提出までの 1 か月間、化学療法の休薬が可能である。(休薬期間について当院から問い合わせることがあります。)
- ☐ 現在の治療が奏効していない。
- ☐ FoundationOne® Liquid CDx 検査で得られる結果においては、治験情報が少なくなる場合があることを説明している。(MSI や TMB については保険適応外のため、変異の結果が出ててもこれらに関する治験情報は提供されない。)
- ☐ 以上のチェック項目がすべて満たしている。
(チェック項目が満たされない場合は、がん遺伝子パネル検査への申し込みを再検討をお願いします。)

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。**

- ☐ がんゲノム外来 申込書 【様式 1】
- ☐ 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(Liquid 検査)用チェックリスト【様式 7-2】

※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。