

■がん遺伝子パネル検査提出（FFPE）用チェックリスト

病院名			
診療科		担当医	

基本情報

フリガナ 患者氏名			
性別	男性	女性	
生年月日・年齢	西暦	年	月 日 歳
臨床診断	※ WHO 分類を用いて正確にご記載ください		
末梢血/骨髄塗沫標本所見 (疾患が悪性リンパ腫であり骨髄浸潤がない場合は省略可)	(自由記載、もしくは紹介状に塗沫所見・病理所見を添付)		
FCM	(自由記載、もしくは紹介状に直近の FCM を添付)		
G-band	(自由記載、もしくは紹介状に直近の G-band を添付)		
診断時血算 (白血球分画、網赤血球含む)	紹介状に添付をお願いします		
診断時骨髄	紹介状に、塗沫所見、病理所見の添付をお願いします		

検体情報 下記を漏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	<input type="checkbox"/> 原発巣 <input type="checkbox"/> 転移巣 <input type="checkbox"/> 不明
具体的な採取部位（臓器名）	
検体採取方法	<input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 生検 <input type="checkbox"/> その他
腫瘍含有率	_____ % ※ 必ずご記載ください。 ※ MDS、MPN では 100%とご記載ください。
FFPE の場合 RNA が品質不良で検査できない可能性があります。その場合の継続処理について、下記のいずれか 1 つを選択してください。 <input type="checkbox"/> 検体取り直し・追加で再検査 <input type="checkbox"/> DNA のみで検査実施（RNA が Fail 時） <input type="checkbox"/> 検体の再提出はせずに検査中止	

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。
- 入院中の患者ではない。
- 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。

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

- 未染色標本 **20枚**（剥離防止コートスライドガラス使用） **返却不可**
- 病理診断報告書
- 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（血液がん）【様式 19】
- 看護情報提供書（任意）【様式 6】
- がん遺伝子パネル検査提出（FFPE）用チェックリスト【様式 17-1】

※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。