

国立がん研究センター中央病院 がんゲノム診療 初診/セカンドオピニオン取得事前チェックリスト

ゲノム検査(遺伝子パネル検査)は、検査結果が出るまでに4-6週かかり、それ以降で、該当症例はがん薬物療法が開始されます。ゲノム検査(遺伝子パネル検査)を実施する上で、下記を☑していただき、該当する予約を取得して下さい。

	はい	いいえ
現在 PS が 0-2 である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1か月につき2-4回程度の当院への定期通院が可能である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
生命予後が3ヶ月以上あると推定される。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
パネル検査実施 1.5~2カ月後に造血能や臓器機能が維持され化学療法が可能である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
経口摂取が可能である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
既存の組織検体あり、または、今後も採取することができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ゲノム初診の予約が可能です。

次ページ申込書をFAX してください。

0120-489-512 (24時間受信可)

一つでも☑があればセカンドオピニオンでゆっくり相談することをお勧めします。

通常の初診、セカンドオピニオンは予約センターを通じてご予約ください。入院中の受診はセカンドオピニオンになりますのでご注意ください。

予約センター連絡先 TEL : 03-3547-5130
(10時~16時 土日祝日、年末年始を除く)

受診時に必要な書類のご案内

遺伝子パネル検査未実施の場合 (基本的には、近隣のがんゲノム医療連携・拠点病院(最終頁参照)でパネル検査を受けていただくようお願いしています。)	<input type="checkbox"/> 診療情報提供書
	<input type="checkbox"/> 資料(実施された画像検査や血液検査など)
	<input type="checkbox"/> 診断に用いた病理標本
	<input type="checkbox"/> 病理診断書のコピー
	<input type="checkbox"/> 剥離防止スライドグラス未染 5μm25枚(4ページ目の「がん遺伝子パネル検査用病理検体準備のお願い」を必ず参照の上、ご準備ください)

遺伝子パネル検査実施済みの場合	<input type="checkbox"/> 診療情報提供書			
	<input type="checkbox"/> 資料(実施された画像検査や血液検査など)			
	<input type="checkbox"/> 遺伝子パネル検査結果(右記の資料すべて) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> エキスパートパネルでの検討結果が分かる資料(レポートやそれに相当するもの)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 検査会社から返却される検査結果報告書のすべてのコピー 例: NCC オンコパネル ・ Sequencing Report・サマリーレポート</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> C-CAT 調査結果(C-CAT 登録症例で提供可能な時)のコピー</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> エキスパートパネルでの検討結果が分かる資料(レポートやそれに相当するもの)	<input type="checkbox"/> 検査会社から返却される検査結果報告書のすべてのコピー 例: NCC オンコパネル ・ Sequencing Report・サマリーレポート	<input type="checkbox"/> C-CAT 調査結果(C-CAT 登録症例で提供可能な時)のコピー
	<input type="checkbox"/> エキスパートパネルでの検討結果が分かる資料(レポートやそれに相当するもの)			
<input type="checkbox"/> 検査会社から返却される検査結果報告書のすべてのコピー 例: NCC オンコパネル ・ Sequencing Report・サマリーレポート				
<input type="checkbox"/> C-CAT 調査結果(C-CAT 登録症例で提供可能な時)のコピー				

がん遺伝子パネル検査用病理検体準備のお願い

当院でがん遺伝子パネル検査を行うためには、当院での病理診断を必須としております。
 下記を参照して頂き、**病理標本**および**病理診断書のコピー**の送付をお願いいたします。

薄切日		患者氏名	
貴施設名：	ご担当：	科	先生

以下 3点のご提出をお願いします。（準備の際は、□にチェックを入れご確認ください）

- ① 診断に用いた貴院
 の病理組織標本

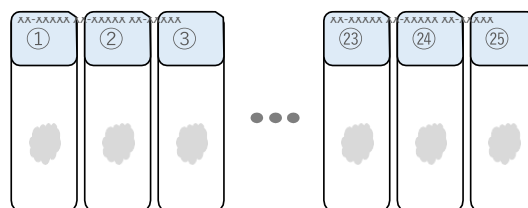
（後日返却いたします）



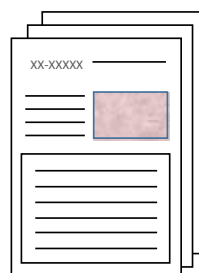
HE染色
 特殊染色
 免疫染色
 など

- ② 剥離防止スライドガラス
 未染 5μm 25枚

薄切順の通し番号をスライドガラスに
 記載してください



- ③ 貴院病理診断書のコピー



標本作成時のご注意

- 1) 未染標本は遺伝子解析に用いるため、薄切前に必ず**マイクロトームの刃を交換し他検体の混入（コンタミネーション）がないようにご配慮ください。**
- 2) 薄切水槽の水は**新しい水**に交換して下さい。
- 3) **脱灰（EDTA脱灰は除く）した検体は検査できません。**

国立がん研究センター中央病院と連携する

がんゲノム医療連携病院・拠点病院

連携病院名	連絡先
青森県立中央病院	〒030-8553 青森県青森市 東造道2丁目1-1 電話:017-726-8111
栃木県立 がんセンター	〒320-0834 栃木県宇都宮 市陽南4丁目9-13 電話:028-658-5151
群馬県立 がんセンター	〒373-0828 群馬県太田市 高林西町617-1 電話:0276-38-0771
日本医科大学 付属病院	〒113-8603 東京都文京区千駄木1-1-5 電話:03-3822-2131
東京慈恵会医科大学 附属病院	〒105-8471 東京都港区西 新橋3-19-18 電話:03-3433-1111
聖路加国際病院	〒104-8560 東京都中央区 明石町9-1 電話:03-3541-5151
順天堂大学医学部 附属順天堂医院	〒113-8431 東京都文京区 本郷3丁目1-3 電話:03-3813-3111
横浜国立大学市民病院	〒240-8555 神奈川県横浜 市保土ヶ谷区岡沢町56番地 電話:045-331-1961
富山県立中央病院	〒930-8550 富山県富山市 西長江2丁目2-78 電話:076-424-1531
名古屋市立大学病院	〒467-0001 愛知県名古屋 市瑞穂区瑞穂町川澄1 電話:052-851-5511
京都府立医科大学 附属病院	〒602-0841 京都府京都市 上京区広小路上 梶井465 河 原町通り 電話:075-251-5111

拠点病院名	連絡先
新潟大学医歯学総合 病院	〒951-8520 新潟県新潟市 中央区旭町通1番町754 電話:025-223-6161
埼玉医科大学国際医療 センター	〒350-1298 埼玉県日高市 山根1397-1 電話:042-984-4111
国立成育医療研究 センター	〒157-8535 東京都世田谷 区大蔵2-10-1 電話:03-3416-0181
東京医科歯科大学 医学部附属病院	〒113-8519 東京都文京区 湯島1丁目5-45 電話:03-3813-6111
東京都立駒込病院	〒113-0021 東京都文京区 本駒込3丁目18 電話:03-3823-2101
神奈川県立 がんセンター	〒241-8515 神奈川県横浜 市旭区中尾2丁目3-2 電話:045-520-2222
神戸大学医学部 附属病院	〒650-0017 兵庫県神戸市 中央区楠町7丁目5-2 電話:078-382-5111