

大阪市立総合医療センター**がんゲノム医療外来予約に関するチェックリスト**

(医師用)

ふりがな		性別	男 ・ 女
患者氏名			
生年月日・年齢	大正・昭和・平成・令和 年 月 日 生 (満 歳)		

がんゲノム医療(遺伝子パネル検査)外来紹介にあたり、次の項目をご確認いただき、
□にチェックを入れてください。

- がんゲノム医療外来への紹介は、転院ではありません。検査後の治療については、結果に基づき貴院でご対応ください。
- がんゲノム医療(保険診療)実施には、がんゲノム情報管理センター(C-CAT)への継続的な症例情報、臨床情報の登録が義務付けられています。検査後も定期的なC-CATへの登録にご協力ください。

【患者さんについて】

- ECOG Performance Status 0~1で、3ヶ月以上の生存が見込まれる。
- 病理学的診断によって悪性固形腫瘍と診断されている。
- 治癒切除不能または再発の病変を有する①または②の腫瘍である。
 - ① 原発不明がん
 - ② 標準治療がない、標準治療が終了している、もしくは終了が見込まれる固形がん(原発不明がんを除く)
- 遺伝子解析が可能な検体が提出できる。
 - ◇腫瘍組織
(ホルマリン固定パラフィン包埋 (FFPE) 未染色標本)
- 検査費用の支払いが可能である。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師サイン _____