2019年11月作成　岡山大学病院 臨床遺伝子診療科 がんゲノム医療外来

**検体情報チェックリスト**

□にレ点、もしくは必要事項を記入してください。

* 患者情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性別 | □男　□女 |
| 患者名 |  | 年齢 |  |
| 検体保管施設名 |  | 移植歴 | □有　□無 |

* 検体種類

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 採取日 | 年　 　　　月　　 　　日 | | 腫瘍細胞の割合 | | | ％ |
| ※有核腫瘍細胞割合＞20%の検体をご提供ください。  腫瘍細胞の割合は当院でも確認いたします。 | | | |
| FFPE標本番号 | |  | | HE標本番号 |  | |
| 検査に必要な検体がそろっているかご確認の上、下記にチェックをお願いします。  □ FFPE未染色スライド 10枚  □ HEスライド 1枚 | | | | | | |

* 検体情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 診断名 |  | ICD‐10 |  |
| 組織診断名 |  | 臨床病期（STAGE） |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 採取方法 | □BIOPSY | □RESECTION |  |  |
| 採取臓器 | □BONE | □BRAIN | □BREAST | □CHEST WALL |
| □CNS | □KIDNEY | □LIVER | □LUNG |
| □LYMPH　NODE | □OVARY | □UTERUS (CORPUS) | □UTERUS (CERVIX) |
| □STOMACH | □HEART | □MUSCLE | □SPLEEN |
| □SKIN | □PLEURA | □OTHER,Specify below（臓器名　　　　　　　　） | |
| 採取部位 | □原発巣 | □転移巣 |  |  |

|  |
| --- |
| 検体送付先・問い合わせ先 |

〒700-8558　岡山県岡山市北区鹿田町2-5-1

岡山大学病院　ゲノム医療総合推進センター