さいたま赤十字病院

遺伝子パネル検査　患者紹介チェックリスト

遺伝子パネル検査への患者紹介にあたって下記□をご確認いただきますようお願い申し上げます。

なお、遺伝子パネル検査は検体の提出から患者さんへの結果説明まで4～6週間程度の期間を要します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| チェック項目 | はい | いいえ |
| 固形癌の標準治療が終了しているあるいは終了見込みである。 |[ ] [ ]
| 現在のPSが0～1である。 | [ ]  |[ ]
| ご紹介から予後3か月以上が期待できる。 |[ ] [ ]
| パネル検査実施1～2か月後に身体機能が維持され、薬物療法が可能である。 |[ ] [ ]
| 経口摂取が可能である。 |[ ] [ ]
| 既存の組織検体が存在するあるいは採取が可能である。 |[ ] [ ]
| 検査結果説明後、貴院への逆紹介が可能である。 |[ ] [ ]

「いいえ」がある場合には当院で遺伝子パネル検査を行うことができません。

すべて「はい」の場合

◆二次的所見について　遺伝子パネル検査の結果、二次的所見が見つかった場合

　　[ ] 　さいたま赤十字病院での遺伝カウンセリングを希望する

　[ ] 　自院での遺伝カウンセリングを希望する　　　　　　　　　　　どちらかにチェックをお願いします

受診希望日を3候補日ほど記載してください。原則【木曜日】とさせていただきます。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望日1 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 希望日2 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 希望日3 | 年　　　　　月　　　　　日 |

記載後、別紙「がん遺伝子パネル検査 診療情報提供書」と併せて「さいたま赤十字病院 がんゲノム個別化治療室」宛にFAX（048-852-1132）及びご郵送をお願いいたします。

【医療機関情報】

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 担当者名（部署名） | （部署名） |
| 連絡先（TEL／FAX） | （TEL）　　　　　　　　　　（FAX） |

書類到着後1週間程度で、お受け入れの可否と受入可能な場合、予約票をFAXにて送信させていただきます。