

がんゲノムプロファイリング検査 病理組織検体情報提供書（ブロック用）

遺伝子プロファイリング検査施行に当たり、下記を参照して頂き、準備をお願いいたします。NCC オンコパネルおよび GenMineTOP はブロック提供を必須とさせていただきます（未染色標本不可）。

患者氏名 _____

患者生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

貴院名 _____

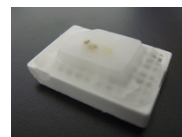
以下 ①のご記入及び②③④ご準備後 **本票のコピーもご提出下さい。**
(準備の際は、にチェックを入れご確認ください)

①ご提出頂く病理組織検体の条件

- 検体採取部位： _____
- 検体採取法： 手術 生検
- 検体採取日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
- 固定に用いたホルマリン： 10%中性緩衝ホルマリン その他(_____)
- ホルマリン固定時間： 24 時間以内 24-48 時間 48 時間以上 (_____ 日間)
- 検体の脱灰： なし EDTA 脱灰 その他の脱灰 (_____)

②パラフィン包埋ブロック

- 包埋ブロックは**病変を代表する 1 ブロック**でお願い致します。
- 原則、組織面積 25mm²以上、腫瘍細胞率 30%以上、5 年以内作製のブロックが対象です。



③診断に供した上記ブロックより作製済みの HE 染色標本 1 枚 上記 HE 標本はパラフィン包埋ブロックと共に返却致します。

- HE 染色標本 1 枚は迅速な標本評価に使用します。
- 貴院での病理番号をご記載下さい (下記③との照会に使用致します)。



④貴院の病理診断書のコピー

送付先 〒241-8515 神奈川県横浜市旭区中尾二丁目3番2号 神奈川県立がんセンター

(担当医)

科

TEL : 045-520-2222 (代表) 内線

がんゲノムプロファイリング検査 病理組織検体情報提供書（薄切標本用）

未染色標本で対応できるのは FoundationOne のみとなります。

遺伝子解析に用いる未染標本作製(次ページ)に関して多くの注意点があり、
目視で確認できないコンタミネーションにより検査中止となることがあります。

また、未染色標本提出の場合は、ブロック提出よりも検査に時間が掛かる場合があります。
原則としてブロックの提出をお願いいたします。

※NCC オンコパネルおよび GenMineTOP はブロック提供での対応となります

患者氏名

患者生年月日 年 月 日

貴院名

以下 ①のご記入及び②③ご準備後 **本票のコピーもご提出下さい。**
(準備の際は、にチェックを入れご確認ください)

- ・標本を作製するブロックは**病変を代表する 1 ブロック**でお願い致します。
- ・原則、組織面積 25mm²以上、腫瘍細胞率 30%以上、5年以内作製のブロックが対象です。

①ご提出頂く病理組織検体の条件

- ・検体採取部位： _____
- ・検体採取法： 手術 生検
- ・検体採取日： 年 月 日
- ・固定に用いたホルマリン： 10%中性緩衝ホルマリン その他()
- ・ホルマリン固定時間： 24 時間以内 24-48 時間 48 時間以上 (日間)
- ・検体の脱灰： なし EDTA 脱灰 その他の脱灰 ()

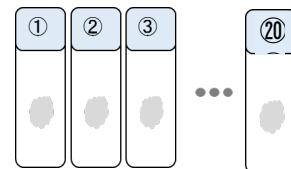
②新たに作製した未染色標本（厚さ 5µm）※HE 染色標本不要

- ・組織表面積 25 mm² 以上の場合、15 枚
- ・組織表面積 25 mm² 以下提出枚数は下記の公式で計算してください。

提出枚数 = 10 + 1 / (0.005 × 組織表面積)

(例：組織表面積 10 mm² ならば 10 + 1 / (0.005 × 10) = 30 枚)

- ・**薄切順の通し番号**をスライドガラスに記載し **1 ガラスに 1 切片のみ貼付**して下さい。
(貴院の病理番号は不要です)



③貴院の病理診断書のコピー

<未染色標本作製時の注意点>

貴院にて未染色標本作製して頂く場合には以下の点にご留意ください。

- 1) マスク、帽子、手袋、ガウンの着用（それぞれ、新たなディスポーザブル製品を使用すること）の上、薄切前に必ずマイクロトームを清掃の上、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) 薄切水槽は十分洗浄してから使用し始めて下さい。ディスポの容器などを使用することもコンタミネーションを防ぐ方法となります。水槽の水は症例ごとに新しい水に交換して下さい。熱伸展しないでください。
- 3) 脱灰（EDTA 脱灰は除く）した検体は検査できません。なお、EDTA 脱灰でも検査不能の場合がありますので、ご留意下さい。
- 4) 標本作製費、送料等につきましては、貴院にてご負担下さいますようお願いいたします。
- 5) 検体の大きさによっては未染標本提出のご施設には追加標本作製をお願いする場合があります。

送付先 〒241-8515 神奈川県横浜市旭区中尾二丁目3番2号 神奈川県立がんセンター

(担当医) _____ 科

TEL : 045-520-2222 (代表) 内線 _____

(問合せ先：神奈川県立がんセンター・がんゲノム診療センター 内線：5689 or 5201)