

病理検体ご提供のお願い

博愛会相良病院ではがん患者さんお一人おひとりに最も適した治療薬の情報を提供するための「がんゲノム医療外来」を行っております。

がんゲノム医療では、がん組織から抽出した DNA をがん遺伝子パネル検査に使用することから、病理診断に使用いたしました FFPE 組織のご提供をお願いしております。可能な限り直近のもので、腫瘍細胞量の多い病理組織を選択ください。組織の選定や検体の取り扱い等につきましては、日本病理学会編集の「ゲノム研究用・診療用病理組織検体 取り扱い規程」をご参照いただくか、当科へお問い合わせください。なお、検査の過程で検体不適または核酸量が不足している場合に、追加の病理検体提出をお願いすることがあります。ご協力のほど、よろしくお願いいたします。

また、保険診療で行う遺伝子パネル検査では、C-CAT 登録のために必要な項目について、添付の「遺伝子パネル検査 病理情報提供書」の記入もあわせてお願い申し上げます。

【病理検体提供法】

病理報告書・HE 標本とともに

可能な限り直近のもので、腫瘍細胞量の多い病理組織ブロックをお送りください。

検査終了後速やかにご返却いたします。

*パネル検査の種類によって、スライド作製法が異なるため、ブロックでの提出ご協力よろしくお願いいたします。

やむを得ず、未染標本での提出の場合には、あらかじめ博愛会相良病院病理診断科へお問い合わせください。



FFPE ブロック

【お送りいただくもの】

病理報告書・HE 標本・FFPE ブロック・遺伝子パネル検査 病理情報提供書

【検体に関してのお問い合わせ・検体送付先】

〒892-0833 鹿児島県鹿児島市松原町 3-31

博愛会相良病院 病理診断科

電話 099-222-7116 (内 1709)

受付時間 月～金曜日 9:00～17:30

遺伝子パネル検査 病理情報提供書

社会医療法人 博愛会 相良病院

病理診断科 行き

病理施設名		病理担当者 お名前	
病理番号		病理担当者 所属	
提出ブロック（標本）枝番号		病理担当者 電話番号	
検体採取日		乳癌の場合 ER	
検体採取方法		PgR	
検体採取部位（臓器）		HER2(IHC)	
検体採取部位	原発巣・転移巣・不明	HER2(FISH)	
腫瘍組織型			

当院使用欄

病理検体提供施設		検体識別 ID	
病理検体受取日		C-CAT ID	
病理検体返却日			