

がんゲノム医療外来受診 チェックシート FAX 用紙

相良病院 がんゲノム医療外来 担当者 行き

ご紹介元施設名		ご担当医師名	
受診希望者の氏名		生年月日	
		西暦	年 月 日 才
診断名			
再発転移部位			
現在の治療 内容（薬剤名）			
<p>下記のチェック項目に✓をお願い致します。</p> <p><input type="checkbox"/> PS（Performance Status）0～1である</p> <p><input type="checkbox"/> がんの病理診断（乳がん）が確定している</p> <p><input type="checkbox"/> 遺伝子パネル検査に使用可能な病理組織がある</p> <p><input type="checkbox"/> 標準治療終了または終了間近である</p> <p><input type="checkbox"/> BRACAnalysis 検査施行済み</p> <p><input type="checkbox"/> 臨床的に約2か月後に新たながん治療を行うことが可能と推測できる</p>			
		記入日	年 月 日

* FAX 番号：099-219-3578 までご送信下さい。

* 近日中にご予約に関するお電話を致します。