

## 【医療機関用】検査の説明と流れ

### ① 予約

- 下記をよくお読みいただき検査の適応があるかの判断および予約の手順をご確認ください。

[→紹介手順 \(PDF 版\)](#)

- 検査の適応と判断した後に、当院のがん遺伝子パネル検査の予約をお願いします。  
その際には、当院の地域連携室宛に FAX にて診療情報提供書をご送付ください。

※予約の際には当該検査に関する予約であることを必ずお伝えください。

### ② 情報提供

- 患者さんへ当院の受診日当日に提出していただく旨をお伝えしたうえで、下記資料を事前にお渡しください。

[→がん遺伝子パネル検査 家族歴問診票 \(PDF 版\)](#)

- 患者さんの受診予定日を確認後、がんの病理検体や必要書類等のご準備をしていただき、受診日の7日以上前までにご送付をお願いします。

臨床情報に関しては下記の専用フォーマットを用いてご提供ください。

[→がん遺伝子パネル検査前 臨床情報調査票 \(Word 版/PDF 版\)](#)

がんの病理検体に関しては下記の専用フォーマットを用いてご準備ください。

[→病理組織検体情報書 \(Word 版/PDF 版\)](#)

※FoundationOne Liquid CDx、Guardant360 CDx の場合は必要ありません。

### ③ 検査

当院では以下の流れでがん遺伝子パネル検査を進めます。



※提出いただいた病理検体が検査不相当となり検体の採取を再度実施する必要がある場合に  
紹介元の医療機関にてご対応をお願いすることがあります。

※結果説明後の治療方針に関しては紹介元の主治医と患者さんでご相談いただきます。

### ④ 情報提供

- 検査結果の報告から3~5か月後に当院よりあらためてご連絡いたしますので、エキスパートパネル後の治療情報や転帰情報を下記の専用フォーマットを用いてご回答をお願いします。

[→がん遺伝子パネル検査後 臨床情報調査票 \(Word 版/PDF 版\)](#)

当院のがん遺伝子パネル検査に関する予約の窓口は地域連携室となっています。

→地域連携室 TEL : 053-435-2637 / FAX : 053-435-2849