**検体情報提供書（③）**

□にレ点、その他枠内をすべて記入してください。

* 患者情報 （長野市民病院がんゲノム医療センター記載　C-CAT登録番号： 検査種別： ）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 年齢 |  |
| 患者名 |  | 性別 |  |
| 患者ID |  | 移植歴 | □有 □無 |
| 生年月日 |  | 検体保管施設名 |  |

* 検体（診断）情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 診断名 |  | 重複がん・多発がん | 活動性□有 □無 |
| 組織診断名  （組織型） |  | 臨床病期（STAGE） |  |
| 遺伝学的検査結果※ | EGFR□有 □無 結果( ), ALK□有 □無 結果( )  ROS1□有 □無 結果( ) | | |
| HER2□有 □無 結果( ), BRAF□有 □無 結果( )  RAS □有 □無 結果( ) | | |
| MSI □有 □無 結果( ), BRCA1/2□有 □無 結果( )  その他( )□有 □無 結果( ) | | |

※結果欄が狭い等で記載できない場合は、「別紙」と記載し、外注検査会社等の報告書の写しを添付してください。

* 検体種類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 採取日 | 年 月 日 | 腫瘍細胞の割合※  わかる範囲で記述 | ％ |
| FFPE標本番号 |  | ※有核腫瘍細胞割合＞20%の検体をご提供ください。  腫瘍細胞の割合は当院でも確認いたします。 | |
| 別紙の標本作製ガイドに従い、検査に必要な検体がそろっているかご確認の上、下記へ記載をお願いします。  なお、ご提供いただく標本は返却できませんのでご承知おきください。  □FFPE未染色スライド（ ）枚 □HE染色スライド 1枚 □薄切日（ 年 月 日） | | | |

※該当検体の病理組織診断報告書の写しも添付してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 採取方法 | □生検 | □手術的摘出 | |  | |  |
| 採取臓器  （具体的に記述してください） | |  | |  | |  |
| 採取部位 | □原発巣 | □転移巣 | |  | |  |
| 固定液 | □10％中性緩衝ホルマリン | | □その他（固定液名： | | ） | |
| 固定時間 | 約 時間 | （または　 日間） | |  | |  |
| 脱灰 | □なし | □あり　（脱灰液名： | | | | ） |

ご記入いただいた内容についてお問い合わせをすることがあります。

貴院担当者（病理担当など）の氏名、内線番号等をお知らせください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ご氏名 |  | 部署名 |  | （内線） |

遺伝子パネル検査用病理検体の標本作製ガイド

FFPEブロックの取り扱い

※FFPEブロック作製においては、がんゲノム検査の品質と精度を確保するために、「ゲノム診療用病理組織検体取扱い規程（日本病理学会）」や「がんゲノム検査全般に関する指針（日本病理学会・日本臨床検査医学会）」等に記載された条件に従い、検体を適切に取り扱ってください。以下に推奨条件を記載します。

□ 組織の10倍量以上の10％中性緩衝ホルマリン溶液を用い、6～48時間浸漬固定されたもの

□ 酸脱灰されていないこと（EDTA脱灰は除く）

□ FFPEブロック保管期間は、3年以内であること（5年以上は原則不可。保管条件、固定条件によっては 3年以内のブロックでも解析できないことがあります）

FFPE薄切標本の準備

□ 有核腫瘍細胞割合（全有核細胞における腫瘍細胞の割合）が、 20％以上であることを確認してください（推奨は30％以上。肝組織の場合はより多くの腫瘍細胞割合が必要）。

□ 組織の表面積が 25 mm2 以上の場合、厚さ 5 µmの未染剥離防止コートスライド 15枚とHE染色スライド 1枚を作製してください。



□ 組織の表面積が 25 mm2 未満の場合、切片の合計体積が 1 mm３ 以上になるように、厚さ 5 µmの未染コートスライドの枚数を追加してください。

（例 10 mm2の場合、厚さ 5µmで 20枚以上必要となります。また、有核腫瘍細胞割合が 30％未満の場合も多めに作製してください。）

□ 薄切の前には、手袋の着用、必ずミクロトームの清掃 および 替え刃を交換し、他検体のコンタミネーションがないようご注意ください。また、薄切水槽も新しい水に交換してください。

□ 未染色スライドは、正電荷スライドガラス（剥離防止コートスライドガラス）を用いてください。

□ 全てのスライドに、同一の「検体番号」を鉛筆でご記入ください（氏名は記載しないでください）。

□ 1枚のスライドには、一つの切片のみを載せ、全て同一ブロックから薄切してください。

□ 薄切後は、進展・乾燥のための加熱を避け、常温で管理してください。

□ 当院にてスライドを確認させていただき、遺伝子パネル検査に適さないと判定された場合、追加の薄切もしくはブロックを変更してスライドの作成をお願いさせていただくことがあります。

□ 上記推奨条件を満たさない標本を検査に提出する事自体は可能ですが、解析できない、または有意義な解析結果が得られない可能性があります。

□ ご提供いただいたスライドは、お返しできませんのでご了承ください。

※ご不明の点は、当院臨床検査科 遺伝子検査担当（代表TEL：026-295-1199 内線4331）までご連絡下さい。