

当院患者 ID (当院記載)

患者氏名

患者さんに持参していただくブロックまたは標本に関する下記の項目について、記載をお願い致します。

- (1) 検体採取年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- (2) 検体の採取方法：生検 ・ 手術 ・ その他 (_____)
- (3) 採取臓器名： _____
- (4) 病理組織検体 (FFPE ブロック、スライドガラス) を作成した場所：
院内 ・ 院外 (検査会社名 _____)
- (5) 検体採取から固定までの時間：
(<30 分 ・ 30 分～3 時間 ・ ≥3 時間 ・ 不明)
検体採取から冷蔵庫管理までの時間
(冷蔵せず ・ <3 時間 ・ ≥3 時間 ・ 不明)
- (6) 検体固定条件
ホルマリン濃度： _____ % (中性緩衝 ・ 非緩衝) ホルマリン
ホルマリン固定時間： _____ 時間 ・ 不明
- (7) FFPE (ホルマリン固定パラフィン) ブロックの借用：(可 ・ 不可)
*パネル検査の標本作成時に、検体を使い切ってしまう可能性があることをご了承いただける場合に『可』としてください。
- (8) 今回持参する検体以外に提出可能な病理検体の有無：(有 ・ 無)

初回受診時に必要なもの

①病理診断報告書

②品質評価シート (当用紙)

③ブロック または 未染標本 (シランコートスライドガラス・5 μ m12 枚以上)

*お送りいただくブロックまたは未染標本は、なるべく腫瘍含有率が多く、炎症、出血、壊死が少ない物をご選択ください。腫瘍含有率は最低 20%以上必要で、最適は 50%以上です。

*ブロックはパネル検査の標本作成時に、検体を使い切ってしまう可能性があることをご了承いただける場合にお送りください。

*未染標本は他検体とのコンタミネーションが起こらないよう十分注意して作製してください。また、熱処理は行わないで下さい。(詳しくは当院 HP の「ゲノム検体薄切時の方法・注意点」をご覧ください)