

がん遺伝子パネル検査 診療情報提供書

長岡赤十字病院に患者さんをご紹介頂き誠にありがとうございます。

情報提供書は5枚となっております。項目に○をつけるか、空欄にご記入下さい。

不明な点は空欄でも構いませんが、できる限り詳細な記載をお願いいたします。

* 本診療情報や診察の結果により、パネル検査の適応外と診断される場合があります。

* 検査の受け入れの可否、予約日等が決まりましたら当院より、ご担当者様へご連絡いたします。

ご連絡まで数日間お時間をいただく場合があります。

病院・診療科

担当医師名

担当部署・担当者

TEL

FAX

患者情報

患者氏名・性別	【 】 男・女
生年月日	【西暦 年 月 日 (歳)】
住所	【 】
電話番号	【自宅： 携帯： 】※日中連絡がとれる番号
当院診察券	無 ・ 有 → 【診察券番号： 】
既往歴	【 】
移植歴	無 ・ 有
ECOG-PS	0 1 2 3 4
喫煙歴	無 ・ 有 → 【過去喫煙・現喫煙】【1日の本数： 本】【喫煙年数： 年】
飲酒歴	無 ・ 有 → 【 】を【 位/日】
がんの家族歴	無 ・ 有 → 下記記載 ※例：母 胃がん（罹患年齢 60 歳） 【 】 【 】 【 】 【 】 【 】 【 】
HBs 抗原	陰性 陽性 判定不能 不明または未検査
HBs 抗体	陰性 陽性 判定不能 不明または未検査
HBc 抗体	陰性 陽性 判定不能 不明または未検査
HCV 抗体	陰性 陽性 判定不能 不明または未検査

疾患情報

がん腫区分	中枢神経系／脳 頭頸部 眼 肺 胸膜 胸腺 甲状腺 乳 食道 胃 十二指腸乳頭 腸 肝 胆道 膵 腎 副腎 膀胱／尿管 前立腺 精巣 陰茎 子宮 子宮頸部 卵巣／卵管 膣 皮膚 骨 軟部組織 腹膜 骨髄系 リンパ系 末梢神経 その他（ ）
臨床病期分類	【TNM 分類（UICC 第 8 版： Stage: 】【
病理診断名	【
診断日	【西暦 年 月 日 】【
重複がん	無 ・ 有 ・ 不明
部位	中枢神経系／脳 頭頸部 眼 肺 胸膜 胸腺 甲状腺 乳 食道 胃 十二指腸乳頭 腸 肝 胆道 膵 腎 副腎 膀胱／尿管 前立腺 精巣 陰茎 子宮 子宮頸部 卵巣／卵管 膣 皮膚 骨 軟部組織 腹膜 骨髄系 リンパ系 末梢神経 その他（ ）
重複がん活動性	活動性（治療中） ・ 非活動性（治癒または無治療経過観察） ・ 不明

検体情報（検体がある場合のみ記載）

検体採取日	【西暦 年 月 日 】【
検体採取方法	生検 手術 その他（ ）
検体採取部位	原発巣 転移巣 その他（ ）
部位	中枢神経系／脳 頭頸部 眼 肺 胸膜 胸腺 甲状腺 乳 食道 胃 十二指腸乳頭 腸 肝 胆道 膵 腎 副腎 膀胱／尿管 前立腺 精巣 陰茎 子宮 子宮頸部 卵巣／卵管 膣 皮膚 骨 軟部組織 腹膜 骨髄系 リンパ系 末梢神経 その他（ ）
使用された固定液	☐ 10%中性緩衝ホルマリン ☐ その他（内容： ） ☐ 不明
固定に浸かるまでの時間	☐ 30 分以下 ☐ 30 分を越える ☐ 不明
固定時間	☐ ＜6 時間 ☐ 6-12 時間 ☐ 12-24 時間 ☐ 24-48 時間 ☐ 48 時間以上 ☐ 不明
腫瘍含有率	【 %】

手術・放射線・内視鏡治療 治療歴

手術・放射線治療・内視鏡治療などの治療歴がある場合は、内容・期間などを記載してください。
また、その他、特記事項がある場合には記載して下さい。

記載例	手術：右上葉切除術+D2 リンパ節廓清 手術日：20XX 年 Y 月 Z 日 放射線治療：定位照射 48 グレイ／4 回 照射開始日～最終照射日

薬物療法歴

1 次治療	レジメン名または投与薬剤名 【 】
	期間【西暦 年 月 日 ～ 年 月 日 】
	終了理由 ☐ 規定に従い中止 ☐ 無効中止 ☐ 有害事象中止 ☐ 本人希望で中止 ☐ その他の理由 ☐ 不明
	最良総合効果 CR PR SD PD NE
	Grade3 以上の有害事象 無 ・ 有 →下記記載（内容・最悪 Grade・発現日） 【 】
2 次治療	レジメン名または投与薬剤名 【 】
	期間【西暦 年 月 日 ～ 年 月 日 】
	終了理由 ☐ 規定に従い中止 ☐ 無効中止 ☐ 有害事象中止 ☐ 本人希望で中止 ☐ その他の理由 ☐ 不明
	最良総合効果 CR PR SD PD NE
	Grade3 以上の有害事象 無 ・ 有 →下記記載（内容・最悪 Grade・発現日） 【 】

HER2(FISH)	陰性	equivocal	陽性	判定不能	不明または未検査
EGFR(IHC)	陰性(変異なし)	陽性(変異あり)	判定不能	不明または未検査	
BRAF(V600)	陰性(変異なし)	陽性(変異あり)	判定不能	不明または未検査	

■がん腫区分で乳を選択した場合に記載

HER2(IHC)	陰性	陰性(1+)	境界域(2+)	陽性(3+)	
	判定不能	不明または未検査			
HER2(FISH)	陰性	equivocal	陽性	判定不能	不明または未検査
ER	陰性	陽性	判定不能	不明または未検査	
PgR	陰性	陽性	判定不能	不明または未検査	
gBRCA1	陰性(変異なし)	陽性(変異あり)	判定不能	不明または未検査	
gBRCA2	陰性(変異なし)	陽性(変異あり)	判定不能	不明または未検査	

■がん腫区分で皮膚を選択した場合に記載

BRAF(V600)	陰性(変異なし)	陽性(変異あり)	判定不能	不明または未検査
------------	----------	----------	------	----------

■がん腫区分で肺を選択した場合に記載

EGFR	陰性	陽性	判定不能	不明または未検査
EGFR-Type	Exon19 欠失	L858R	T790M	G719
	S768I	L861Q	exon20 挿入	不明 その他()
EGFR 検査方法	CovasV2	therascreen	その他	不明
TKI 耐性後 T790M	陰性	陽性	判定不能	不明または未検査
ALK 融合遺伝子	陰性	陽性	判定不能	不明または未検査
ALK 検査方法	IHC のみ	FISH のみ	IHC+FISH	RT-PCR のみ
	RT-PCR+FISH		その他	不明
ROS1	陰性	陽性	判定不能	不明または未検査
BRAF(V600)	陰性	陽性	判定不能	不明または未検査
MET14 skipping	陰性	陽性	判定不能	不明または未検査
PDL1(IHC)	陰性	陽性(陽性率 %)	判定不能	不明または未検査
PDL1 検査方法	Dako22C3	Dako28-8	不明	その他