

関係医療機関各位

群馬県立がんセンター
がんゲノム医療連携室
室長

がんゲノム遺伝子パネル検査 組織標本再提出のお願い

日頃から本県のがん医療の推進につきまして、ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

組織標本が再提出になる場合は新たな診療情報提供書・検体情報を提出してください
ますようお願いいたします。

新たに採取しました検体情報をご記入ください。

検体情報

◆再提出組織について

検体採取日（採取のための手術または生検をした日）	年 月 日
検体採取方法	<input type="checkbox"/> 生検 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> その他【詳細： 例：腹水穿刺】
検体採取部位	<input type="checkbox"/> 原発巣 <input type="checkbox"/> 転移巣 <input type="checkbox"/> 不明
具体的な採取部位	（臓器名）
採取時の臨床病期	Stage： 1 2 3 4 （数字に○をつけてください）

◆原発巣について

病理診断名（英語）	
-----------	--

再提出組織の病理診断報告書

再提出組織の切出し図（必須）

群馬県立がんセンター地域医療連携室までご郵送ください。

よろしくお願いいたします。