

がん遺伝子パネル検査申込書①(情報提供)

旭川厚生病院 遺伝・ゲノム診療科紹介時に記載をお願いいたします。

 JA北海道厚生連 旭川厚生病院
遺伝・ゲノム診療科

FAX 0166-33-8233

患者名: _____ 性別 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病理診断名			
臨床診断名			
診断日	西暦 (_____ 年 _____ 月 _____ 日)		
ステージ	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 術後再発 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明		
喫煙歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 喫煙年数(_____ 年) 1日の本数(_____ 本)		
アルコール多飲歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		
ECOG PS	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 不明		
重複がん	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 有の場合部位(_____) 活動性 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		
多発がん	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 有の場合部位(_____) 活動性 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		
家族歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		
	詳細①	続柄 (_____)	
		癌種 (_____)	<input type="checkbox"/> 不明
		罹患年齢 (_____) 歳	<input type="checkbox"/> 不明
	詳細②	続柄 (_____)	
		癌種 (_____)	<input type="checkbox"/> 不明
	罹患年齢 (_____) 歳	<input type="checkbox"/> 不明	
詳細③	続柄 (_____)		
	癌種 (_____)	<input type="checkbox"/> 不明	
	罹患年齢 (_____) 歳	<input type="checkbox"/> 不明	
詳細④	続柄 (_____)		
	癌種 (_____)	<input type="checkbox"/> 不明	
	罹患年齢 (_____) 歳	<input type="checkbox"/> 不明	
詳細⑤	続柄 (_____)		
	癌種 (_____)	<input type="checkbox"/> 不明	
	罹患年齢 (_____) 歳	<input type="checkbox"/> 不明	
登録時転移	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 部位 (_____)		
胃カメラ実施歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ポリプの有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (有の場合個数 _____ 個)		
大腸カメラ実施歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ポリプの有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (有の場合個数 _____ 個)		
MSI	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性(high) <input type="checkbox"/> 未検査		

該当する癌種の個所のみご記載願います(該当しない癌種の場合は記載不要です)。

固形癌	NTRK1/2/3	融合	<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査	
		検査法	<input type="checkbox"/> F1CDx <input type="checkbox"/> F1liquidCDx				
			<input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明				
	MSI		<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査	
		検査法	<input type="checkbox"/> MSI検査キット(FALCO) <input type="checkbox"/> F1CDx <input type="checkbox"/> G360CDx				
			<input type="checkbox"/> Idylla MSI Test「ニチレイバイオ」 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明				
ミスマッチ修復機能		<input type="checkbox"/> qMMR(正常)	<input type="checkbox"/> dMMR(欠損)	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査		
	検査法	<input type="checkbox"/> myChoice診断システム <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明					
myChoice		陰性	陽性	判定不能	不明/未検査		
	検査法	<input type="checkbox"/> ベンタナOptiView 2抗体(MSH6、PMS2) <input type="checkbox"/> ベンタナOptiView 4抗体(MSH6、PMS2、MLH1、OMS2) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明					
TMB		<input type="checkbox"/> TMB-High(10mut/Mb以上)					
		<input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明/未検査					
	検査法	<input type="checkbox"/> F1CDx <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明					
肺がん症例	EGFR	変異	陰性	陽性	判定不能	不明/未検査	
		種類	<input type="checkbox"/> ex19del <input type="checkbox"/> L858R <input type="checkbox"/> T790M <input type="checkbox"/> G719 <input type="checkbox"/> ex20ins <input type="checkbox"/> S7681 <input type="checkbox"/> L861Q <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他()				
		検査法	<input type="checkbox"/> Cobas2.0 <input type="checkbox"/> Therascreen <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他				
		TKI耐性後T790M	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明/未検査				
	ALK	融合	<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査	
		検査法	<input type="checkbox"/> IHCのみ <input type="checkbox"/> FISHのみ <input type="checkbox"/> IHC/FISH <input type="checkbox"/> PT-PCRのみ <input type="checkbox"/> PT-PCR+FISH <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他()				
	ROS1	融合	<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査	
	BRAF	V600E	<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査	
	PD-L1	IHC	<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査	
		検査法	<input type="checkbox"/> Dako28-8 <input type="checkbox"/> Dako22C3 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()				
		陽性率	() %				
	MET	exon14スプリング	<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査	
		検査法	<input type="checkbox"/> ArcherMETコンパニオン診断システム <input type="checkbox"/> AmoyDx				
KRAS	G12C	<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査		
	検査法	<input type="checkbox"/> therascreen <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他()					
RET	融合	<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査		
	検査法	<input type="checkbox"/> Oncomine <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他()					
アスベスト暴露歴		あり	なし	不明			

乳がん症例	HER2	IHC	<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陰性(1+)	<input type="checkbox"/> 境界域(2+)	<input type="checkbox"/> 陽性(3+)	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査
		FISH	<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> equivocal	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査	
	ER	IHC	<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査		
	PgR	IHC	<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査		
	gBRCA1		<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査		
		検査法	<input type="checkbox"/> BRACAnalysis診断システム		<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 不明		
	gBRCA2		<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査		
		検査法	<input type="checkbox"/> BRACAnalysis診断システム		<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 不明		
PD-L1		<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査			
	検査法	<input type="checkbox"/> PD-L1IHC22C3pharmDx「ダ」		<input type="checkbox"/> ベンタナOptiViewPD-L1(SP142)	<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 不明		
ERBB2コピー数異常		<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> equivocal	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査		
	検査法	<input type="checkbox"/> F1CDx		<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 不明			
食道・胃・小腸 大腸がん症例	KRAS	変異	<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査		
		種類	<input type="checkbox"/> Codon12	<input type="checkbox"/> Codon13	<input type="checkbox"/> Codon59	<input type="checkbox"/> Codon61	<input type="checkbox"/> Codon117	<input type="checkbox"/> Codon146
			<input type="checkbox"/> その他					
		検査法	<input type="checkbox"/> PCR-rSSO		<input type="checkbox"/> MEBGEN RASKT-Bキット	<input type="checkbox"/> OncoBEAMRASCRCキット	<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 不明
	NRAS	変異	<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査		
		種類	<input type="checkbox"/> Codon12	<input type="checkbox"/> Codon13	<input type="checkbox"/> Codon59	<input type="checkbox"/> Codon61	<input type="checkbox"/> Codon117	<input type="checkbox"/> Codon146
			<input type="checkbox"/> その他					
		検査法	<input type="checkbox"/> PCR-rSSO		<input type="checkbox"/> MEBGEN RASKT-Bキット	<input type="checkbox"/> OncoBEAMRASCRCキット	<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 不明
	HER2	IHC	<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陰性(1+)	<input type="checkbox"/> 境界域(2+)	<input type="checkbox"/> 陽性(3+)	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査
		タパク検査法	<input type="checkbox"/> ベンタナ ultra View パスウェー HER2(4B5)		<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 不明		
	遺伝子増幅(ISH)検査法	<input type="checkbox"/> パスビジョンHER-2DNA プローブキット		<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査			
	遺伝子増幅(ISH)	<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> equivocal	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査		
EGFR	IHC	<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査			
BRAF	V600E	<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査			
	検査法	<input type="checkbox"/> MEBGEN RASKET-B キット		<input type="checkbox"/> therascreen	<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 不明		
肝がん症例	HBsAg	<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査			
	HBsAb	<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査			
	HBV-DNA	()	logIU/ml					
	HCVAb	<input type="checkbox"/> 低	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 不明/未検査			
	HCV-RNA	()	logIU/ml					
皮膚がん症例	BRAF	<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査			
	type	<input type="checkbox"/> V600E	<input type="checkbox"/> V600K	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査			
	検査法	<input type="checkbox"/> コバスBRAFV600変異検出キット		<input type="checkbox"/> F1CDx	<input type="checkbox"/> THxBRAFキット	<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 不明	
		<input type="checkbox"/> MEBGENBR, その他()		<input type="checkbox"/> 不明				

唾液腺がん症例	HER2	IHC	<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> equivocal	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査
			<input type="checkbox"/> ベンタナDISH HER2キット <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明				
		蛋白	<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査	
甲状腺がん症例	RET	融合	<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査	
		検査法	<input type="checkbox"/> Oncomine		<input type="checkbox"/> 不明		
			<input type="checkbox"/> その他()				
胆道がん症例	FGFR2	融合	<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査	
		検査法	<input type="checkbox"/> F1CDx	<input type="checkbox"/> その他()			<input type="checkbox"/> 不明
		膵がん症例	gBRCA1		<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能
検査法	<input type="checkbox"/> BRACAnalysis診断システム						
	<input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明						
膵がん症例	gBRCA2		<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査	
		検査法	<input type="checkbox"/> BRACAnalysis診断システム				
			<input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明				
前立腺がん症例	gBRCA1		<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査	
		検査法	<input type="checkbox"/> F1CDx	<input type="checkbox"/> F1liquidCDx	<input type="checkbox"/> BRACAnalysis診断システム		
			<input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明				
前立腺がん症例	gBRCA2		<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査	
		検査法	<input type="checkbox"/> F1CDx	<input type="checkbox"/> F1liquidCDx	<input type="checkbox"/> BRACAnalysis診断システム		
			<input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明				
卵巣がん症例	gBRCA1		<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査	
		検査法	<input type="checkbox"/> F1CDx	<input type="checkbox"/> BRACAnalysis診断システム		<input type="checkbox"/> myChoice診断システム	
			<input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明				
卵巣がん症例	gBRCA2		<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査	
		検査法	<input type="checkbox"/> F1CDx	<input type="checkbox"/> BRACAnalysis診断システム		<input type="checkbox"/> myChoice診断システム	
			<input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明				
卵巣がん症例	myChoice		<input type="checkbox"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 陽性	<input type="checkbox"/> 判定不能	<input type="checkbox"/> 不明/未検査	
		検査法	<input type="checkbox"/> myChoice診断システム				
			<input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明				