

# がん遺伝子パネル検査依頼申込書 (Ver.5)

(FoundationOne CDx ・ FoundationOne Liquid CDx ・ GenMineTOP)をご依頼の医療機関 御中

この度は当院へ患者様をご紹介いただき誠にありがとうございます。

検査を実施するにあたり患者様にご説明のうえ希望する“診療/検査種”に☑していただき、近畿大学病院 地域連携課まで FAX でご送付ください。

患者氏名: \_\_\_\_\_

<input checked="" type="checkbox"/>	①診療 ※どちらかにチェックをお願いします。
	【保険診療】
	【自由診療】



<input checked="" type="checkbox"/>	②検査種 ※いずれかにチェックをお願いします。
	FoundationOne CDx 希望
	FoundationOne LiquidCDx 希望
	GenMineTOP 希望

	対象患者	適格性
【保険診療】	<ul style="list-style-type: none"> <li>標準治療終了もしくは終了見込みの固形がん患者様</li> <li>標準治療がない固形がん患者様 (原発不明がん、希少がんなど)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在の PS が 0-1 の患者様</li> <li>2~3 か月後に予後が良いと思われる患者様 (検査の結果を踏まえて治療ができる患者様)</li> <li>外来通院可能な患者様</li> </ul>
【自由診療】	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険診療の対象とならない患者様</li> <li>保険診療の適格性を満たさない患者様</li> <li>再度、がん遺伝子パネル検査を希望される患者様</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>外来通院可能な患者様</li> </ul>

	MSI	TMB	使用検体	特記事項	検査費用
FoundationOne CDx	○	○	腫瘍検体	・腫瘍検体を使用します。	<b>【保険診療】 57,000 点</b> ※同意取得時 44,000 点+結果説明時 12,000 点 + 遺伝カウンセリング費用 1,000 点
FoundationOne Liquid CDx	参考情報扱い		末梢血液	・固形腫瘍の腫瘍細胞を検体として検査を行うことが困難な場合のみ検査可能です。 ※自由診療はこの限りではございません。	<b>【自由診療】 682,000 円(税込)</b> ※全額自己負担、一括払いのみとなります。 ※検査の実施が出来なかった場合は、22,000 円(税込)のみ徴収し、残額は返金いたします。
GenMineTOP	-	○	腫瘍検体 + 末梢血液	・検査同意当日に採血いたします。 ・腫瘍検体と末梢血液を使用します。 ・がんに関する遺伝の情報(遺伝性腫瘍)が判明する可能性があります。	

医療費は1点=10円で計算しますが、実際の負担額は個人の保険負担割合により異なります。

使用検体	腫瘍検体		末梢血液
提出検体	検体をご提供可能な場合	①FFPE ブロック ②診断時 HE 染色標本	検査終了後返却します
	検体をご提供不可能な場合	①提出用未染標本(剥離防止コート) FoundationOne CDx : 4-5 μm 10 枚以上 GenMineTOP : 10 μm 8 枚以上 ②提出用 HE 染色スライド:1 枚  を貴院にて作製いただきご提出ください。	返却不可のため要注意
備考	・10%中性緩衝ホルマリンで固定後、5年以内の FFPE ブロックであること。		・採血は近畿大学病院にて行います。

## 《注意点》

- ・遺伝子検査は必ずしも治療に結びつくものではありませんのでご了承ください。
- ・遺伝子パネル検査は、検査結果が出るまでに4-6週間かかります。
- ・当院の医師の判断により、遺伝子検査にご参加いただけない場合や検査種を変更する場合がございます。
- ・書類に不備がございますと検査を受けられない場合や検査が大幅に遅れる場合がございますのでご注意ください。