**愛媛大学医学部附属病　がんゲノム検査外来**

**検体情報チェックリスト**

□にレ点、もしくは必要事項を記入してください

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | 性  別 | □ 男  □ 女 | |
| **氏名** |  | |
| **生年月日** | 西暦　　　　年　　　　月　　　　日 | 年齢 | 歳 | | |
| **施設名** |  | | | | |
| **検体の種類** | □FFPE標本  　①FFPE標本（厚さ10μm）枚数　　　　　　　枚  　②FFPE標本（厚さ4μm）枚数　　 　　　　　枚  ③FFPE標本作成日 　 年　　　　月　　　　日 | | | | |
| **検体の採取方法** | □生検検体　 □手術検体　 □不明 | | | | |
| **採取日** | 西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | |
| **採取臓器** | □骨 　　　　□脳 　　 □乳腺 　□胸壁  □中枢神経 □腎臓 　　□肝臓 　□肺  □リンパ節 □卵巣 　　□子宮 　□胃  □心臓 　　　　□筋肉 　　□脾臓 　□皮膚  □胸膜 　　　　□その他(　　　　　　　　　　　　　　) | | | |
| **原発巣or転移巣** | □原発巣　　　 □転移巣 | | | |
| **使用された固定液** | □10%中性緩衝ホルマリン  □その他の固定液（　　　　　 　）  □不明（固定液不明の検体は取り扱い出来ません） | | | |
| **固定液につかるまでの時間** | □30分以下　　　□30分を超える　　　　□不明 | | | |
| **固定時間** | □＜6時間　　　　　□6-12時間　　　　□12-24時間  □24-48時間　　　　□48時間＜　　　　□不明 | | | |
| **腫瘍細胞の割合**  **（判る範囲で）** | ％ | | | |
| **病期（stage）** |  | | | |
| **特記事項** |  | | | |