**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** |  |