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			