

## 本ファイルの使用方法

① 診療情報、背景情報、検体情報、がん種情報、薬物療法の各シートの必要事項を入力してください

※背景がオレンジ色の項目は必須項目です

② 入力後、印刷用と薬物療法の2シートを印刷してください

必要書類を合わせて、初回受診時に患者さんが持参ください。

### 初回受診時に必要な書類（前日までにFAXしてください）

- ・がんゲノムに関する診療情報提供書
- ・事前にFAXいただいた資料（事前郵送の場合は 不要）
- ・腫瘍組織の病理ブロック(FFPE) または未染スライド5 $\mu$ mの厚さで15-20枚+HEスライド1枚

注意点① 組織検体については、腫瘍含有率と面積が検査に必要な量確保されていることを確認の上でご準備をお願いします。

注意点② 腫瘍含有率が低い、腫瘍量が少ない場合は、未染スライドが20枚以上必要になることがあります。

小検体を未染スライドで提出する際は、枚数を多めにご準備ください。

**患者基本情報**

患者氏名 姓と名の上に全角スペース		要入力
患者氏名フリガナ 姓と名の上に全角スペース		要入力
生年月日 (YYYY/MM/DD)		要入力
性別		要入力

**診療情報提供書作成情報**

作成日 (YYYY/MM/DD)		要入力
作成医師氏名 姓と名の上に全角スペース		要入力
作成医師所属 施設名と診療科名		
作成医師連絡先電話番号		
作成医師メールアドレス		

**現病歴**

--

**現在の治療内容・処方内容**

--

**今後の治療方針**

--

**患者背景情報**

病理診断名 英語での入力を推奨					
診断日 (YYYY/MM/DD)					
喫煙歴	有無				
	喫煙年数				
	1日の本数				
アルコール多飲の有無					
ECOG PS					
重複がん 複数部位の 入力が可能 (右欄)	有無				
	部位				
	部位 (その他)				
	活動性				
家族歴 複数の続柄 の 入力が可能 (右欄)	有無				
	続柄				
	がん種				
	罹患年齢				

※5つ以上の部位がある場合は、印刷用シートの備考欄に入力ください

※5つ以上の家族歴がある場合は、印刷用シートの備考欄に入力ください

検体情報	
検査に使用可能な検体の有無	
検体採取方法	
検体種別	
検体採取部位	
具体的な採取部位	
具体的な採取部位（その他）	
検体採取日（YYYY/MM/DD）	
ホルマリンの種類	
ホルマリン固定時間（時間）	
脱灰	

がん種情報 ※該当するがん種について記載	
がん種区分	
転移の有無	
主な転移の部位1	
主な転移の部位2	
主な転移の部位3	
転移の部位（その他）	
病理診断名	
診断日（YYYY/MM/DD）	
がんゲノム情報 ※該当するがん種について記載	
検査の有無	
共通	
①HER2(IHC)	
②HER2(FISH)	
③NTRK融合遺伝子	
④BRAF(V600)	
⑤MSI検査	

要入力

要入力

要入力

要入力

要入力

要入力

免疫関連	
①PD-L1	
②PD-L1検査法	
③PD-L1陽性率（%）	

乳癌、卵巣癌、前立腺癌	
①HER2(IHC)	
②HER2(FISH)	
③ER	
④PgR	
⑤BRCA1	
⑥BRCA2	
⑦germline BRCA1	
⑧germline BRCA2	

肺癌	
①EGFR	
②EGFR-type	
③EGFR-検査方法	
④EGFR-TKI耐性後EGFR-T790M	
⑤ALK融合	
⑥ALK-検査方法	
⑦ROS1	
⑧RET融合遺伝子	
⑨BRAF	
⑩MET(exon14 skipping)	

消化器癌	
①HER2(IHC)	
②HER2(FISH)	
③EGFR(IHC)	
④KRAS	
⑤KRAS-type	
⑥NRAS	
⑦BRAF(V600)	
⑧c-kit	
⑨PDGFR	

肝臓癌、胆道癌、膵癌	
①HBsAg	
②HBsAb	
③HCV抗体	
④FGFR2融合遺伝子	
⑤BRCA1	
⑥BRCA2	
⑦germline BRCA1	
⑧germline BRCA2	

頭頸部癌	
①HER2(IHC)	
②HER2(DISH)	
③RET	

薬物療法 ※治療ライン毎に入力		薬物療法を実施していない症例では入力不要	
治療ライン	治療ライン①		治療ライン②
	レジメン名（英語）		
薬剤名(レジメン名が不明の場合)	薬剤名		薬剤名
薬剤①			
薬剤②			
薬剤③			
薬剤④			
薬剤⑤			
薬剤⑥			
薬剤⑦			
投与開始日（YYYY/MM/DD）			
投与終了日（YYYY/MM/DD）			
Grade3以上の副作用（なし、あり）			









# がんゲノムに関する診療情報提供書

作成日：

## 患者基本情報

フリガナ		生年月日	
患者氏名		性別	

## 診療情報提供書作成医師情報

所属	
氏名	
連絡先 (電話)	
連絡先 (メール)	

## 現病歴

--

## 現在の治療内容・処方内容

--

## 今後の治療方針

--

患者背景情報			
患者氏名			
病理診断名			
診断日			
喫煙歴	(            年            本/日)		
アルコール多飲		ECOG PS	
重複がん			
重複がん詳細	部位	部位 (その他)	活動性
①			
②			
③			
④			
⑤			
家族歴			
家族歴詳細	続柄	がん種	罹患年齢
①			
②			
③			
④			
⑤			

検体情報			
検査に使用可能な検体		採取方法	種別
採取部位		採取日	
具体的な採取部位			
ホルマリンの種類			
ホルマリン固定時間	(時間)	脱灰	

がん種情報			
がん種区分			
転移の有無	転移の部位		
病理診断名			
診断日 (YYYY/MM/DD)			

がんゲノム情報	
検査の有無	
共通	
①HER2(IHC)	
②HER2(FISH)	
③NTRK融合遺伝子	
④BRAF(V600)	
⑤MSI検査	
免疫関連	
①PD-L1	
②PD-L1検査法	
③PD-L1陽性率 (%)	

乳癌、卵巣癌、前立腺癌	
①HER2(IHC)	
②HER2(FISH)	
③ER	
④PgR	
⑤BRCA1	
⑥BRCA2	
⑦germline BRCA1	
⑧germline BRCA2	

肺癌	
①EGFR	
②EGFR-type	
③EGFR-検査方法	
④EGFR-TKI耐性後EGFR-T790M	
⑤ALK融合	
⑥ALK-検査方法	
⑦ROS1	
⑧RET融合遺伝子	
⑨BRAF	
⑩MET	

消化器癌	
①HER2(IHC)	
②HER2(FISH)	
③EGFR(IHC)	
④KRAS	
⑤KRAS-type	
⑥NRAS	
⑦BRAF(V600)	
⑧c-kit	
⑨PDGFR	

肝臓癌、胆道癌、膵癌	
①HBsAg	
②HBsAb	
③HCV抗体	
④FGFR2融合遺伝子	
⑤BRCA1	
⑥BRCA2	
⑦germline BRCA1	
⑧germline BRCA2	

頭頸部癌	
①HER2(IHC)	
②HER2(DISH)	
③RET	

#### 初回受診時に必要な書類・病理組織

- ガンゲノムに関する診療情報提供書（本書類）
- 事前にFAXいただいた資料（事前郵送の場合は不要）
- 腫瘍組織の病理ブロック（FFPE） または未染スライド5 $\mu$ mの厚さで15-20枚+HEスライド1枚
  - 注意点① 組織検体については、腫瘍含有率と面積が検査に必要な量確保されていることを確認の上でご準備をお願いします。
  - 注意点② 腫瘍含有率が低い、腫瘍量が少ない場合は、未染スライドが20枚以上必要になることがあります。小検体を未染スライドで提出する際は、枚数を多めにご準備ください。
-