

患者申出療養(NCCH1901)申込書

申込者に関する情報	医療機関名	
	所属 / 診療科等	
	主治医名	
	連絡先	(電話) (メールアドレス)
患者に関する情報	性別	
	年齢	歳
	がん種名	
	変異遺伝子名	
	変異の種類 (コピー数異常等を含む)	
	推奨された薬剤名	
	東大病院における エキスパートパネル番号 および開催日時	EC: 20 年 月 日
	東大病院以外でエキスパートパネル実施の場合	実施施設名: ※エキスパートパネル検討結果を証する書類が必要となります。

★申込書に必要事項をご記載の上、メール添付にて東京大学医学部附属病院 ゲノム診療部 NCCH1901 担当者までお送りください。 [宛先アドレス: ClinicalGenomics@adm.h.u-tokyo.ac.jp]

※ご不明な点がありましたら上記アドレスへご連絡ください。

※申込書確認後、エントリー候補と判断された場合には、当院の担当医および初診日(候補日程)、ご準備いただく資料等について、追ってご連絡いたします。

(参考: 次ページに、エントリー時に必要な主な資料を記載しております。)

【参考】 エントリーとなった場合にご準備いただく主な資料

◎担当医が決まりましたら、初回診察日の日程調整や必要書類の送付方法など、詳細を追ってご連絡いたします。

また、初診の際は当方で予約を行いますため、予約に際し必要となる資料(※)を別途お送りいたします。

(※当院診察券をお持ちでない患者さんには診察券を発行いたします。その手続に必要な事項も含まれた資料となっております。)

チェック欄	資 料 の 内 容
<input type="checkbox"/>	診療情報提供書 (※症例報告書入力が必要な為、がん遺伝子パネル検査の提出検体採取日および検査実施日についてもご記載をお願いいたします。もしくはこれらの情報が記載された書類をあわせてご提出ください。)
<input type="checkbox"/>	画像データ 及び 所見レポート
<input type="checkbox"/>	血液データ (※直近の HIV・HTLV-1・HCV 抗体、HBs 抗原の検査結果があれば一緒にお送りください。)
<input type="checkbox"/>	臨床経過サマリー (※なければ不要)
<input type="checkbox"/>	病理組織スライド(HE、免疫染色 (※なければ HE のみ))
<input type="checkbox"/>	C-CAT 調査結果のコピー
<input type="checkbox"/>	【東大でエキスパートパネル実施の場合】 エキスパートパネル報告書(医師用)のコピー
<input type="checkbox"/>	【東大以外でエキスパートパネル実施の場合】 エキスパートパネルの検討結果を証する書類 (※可能でしたら医師用レポートもお送り願います。)
<input type="checkbox"/>	その他、必要と思われる検査結果など