

がん遺伝子パネル検査 情報提供シート

◆ がん遺伝子パネル検査 適応チェックリスト

- ☐ 悪性腫瘍（固形がん）と診断されている
- ☐ 治癒・切除不能または再発であり、下記のいずれかの条件に該当する
 - ☐ 原発不明がんや希少がん ☐ 標準治療が終了または終了見込み
- ☐ 提出できる腫瘍組織検体（FFPE標本ブロック）がある（セルブロックは除く）
- ☐ PSが0または1であり、**予後3ヶ月以上**が見込まれる
- ☐ 全身状態 および 臓器機能等から、本検査施行後に化学療法の適応となる見込みがある

※該当するものに○印または空欄に記入をしていただきますようお願いいたします。

患者情報

患者氏名	【				】
既往歴	【				】
移植歴	無	有			
ECOG PS	0	1	2以上		
HBsAg	陰性	陽性	判定不能	不明or未検査	
HBs抗体	陰性	陽性	判定不能	不明or未検査	
HBV-DNA	LogIU/mL				
HCV抗体	低	中	高	不明or未検査	
HCV-RNA	LogIU/mL				

疾患情報

がん種区分	中枢神経系/脳	頭頸部	眼	肺	胸膜	胸腺	甲状腺	乳	
	食道/胃	十二指腸乳頭	腸	肝	胆道	膵	腎	副腎	
	膀胱/尿管	前立腺	精巣	陰茎	子宮	子宮頸部			
	卵巣/卵管	膣	皮膚	骨	軟部組織	腹膜	骨髄系		
	リンパ系	末梢神経系	その他（						
※肺・乳・食道/胃・腸・皮膚を選択した場合は「検査情報」欄（3ページ目）も記載してください。									
臨床病期分類	【TNM分類(UICC第8版)：				Stage：				】
病理診断名	【								】
診断日	【西暦	年	月	日	】				
転移	無	有	不明						
転移の部位	中枢神経系/脳	頭頸部	眼	肺	胸膜	胸腺	甲状腺	乳	
	食道/胃	十二指腸乳頭	腸	肝	胆道	膵	腎	副腎	
	膀胱/尿管	前立腺	精巣	陰茎	子宮	子宮頸部			
	卵巣/卵管	膣	皮膚	骨	軟部組織	腹膜	骨髄系		
	リンパ系	末梢神経系	その他（						

重複がん	無	有	不明
重複がんの部位	中枢神経系/脳	頭頸部	眼 肺 胸膜 胸腺 甲状腺 乳 食道/胃 十二指腸乳頭 腸 肝 胆道 膵 腎 副腎 膀胱/尿管 前立腺 精巣 陰茎 子宮 子宮頸部 卵巣/卵管 膣 皮膚 骨 軟部組織 腹膜 骨髄系 リンパ系 末梢神経系 その他（ ）
重複がんの活動性	活動性	非活動性	不明
多発がん	無	有	不明
多発がんの活動性	活動性	非活動性	不明

検体情報

※FFPE標本ブロックをご用意ください

検体採取日	【西暦	年	月	日】
検体採取方法	生検	手術	その他（ ）	
検体採取部位	原発巣	転移巣	不明	
部位	中枢神経系/脳	頭頸部	眼 肺 胸膜 胸腺 甲状腺 乳 食道/胃 十二指腸乳頭 腸 肝 胆道 膵 腎 副腎 膀胱/尿管 前立腺 精巣 陰茎 子宮 子宮頸部 卵巣/卵管 膣 皮膚 骨 軟部組織 腹膜 骨髄系 リンパ系 末梢神経系 その他（ ）	
使用された固定液	☐ 10%中性緩衝ホルマリン		☐ その他（ ） ☐ 不明	
固定液に浸かるまでの時間	☐ 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	

病状経過および治療経過

（通常の診療情報提供書でも可）

※手術、放射線治療、内視鏡治療などの治療歴がある場合は、内容・期間などを記載してください。

※最新の採血結果、最新の画像とレポート、病理診断レポートを添付してください。

検査情報 →がん種区分で肺・乳・食道/胃・腸・皮膚を選択した場合に記入してください。

がん種区分：【肺】の場合

EGFR	陰性	陽性	判定不能	不明or未検査
EGFR-type	G719 L858R	exon-19欠失 L861Q	S768I その他（	T790M exon-20挿入 ） 不明
EGFR-検査方法	CovasV2	Therascreen	その他	不明
EGFR-TKI耐性後 EGFR-T790M	陰性	陽性	判定不能	不明or未検査
ALK融合	陰性	陽性	判定不能	不明or未検査
ALK-検査方法	IHCのみ RT-PCR+FISH	FISHのみ その他	IHC+FISH 不明	RT-PCRのみ
ROS1	陰性	陽性	判定不能	不明or未検査
BRAF（V600）	陰性	陽性	判定不能	不明or未検査
PD-L1（IHC）	陰性	陽性	判定不能	不明or未検査
PD-L1（IHC）-検査方法	Nivolumab/Dako28-8（BMS/小野） 不明		Pembrolizumab/Dako22C3（Merck） その他	
PD-L1（IHC）-陽性率	陽性率	%		
アスベスト曝露歴	無	有	不明	

がん種区分：【乳】の場合

HER2（IHC）	陰性 判定不能	陰性（1+）	境界域（2+） 不明or未検査	陽性（3+）
HER2（FISH）	陰性	equivocal	陽性	判定不能 不明or未検査
ER	陰性	陽性	判定不能	不明or未検査
PgR	陰性	陽性	判定不能	不明or未検査
gBRCA1	陰性	陽性	判定不能	不明or未検査
gBRCA2	陰性	陽性	判定不能	不明or未検査

がん種区分：【食道/胃】または【腸】の場合

KRAS	陰性	陽性	判定不能	不明or未検査
KRAS-type	codon12 codon117	codon13 codon146	codon59	codon61
KRAS-検査方法	PCR-rSSO法	その他	不明	
NRAS	陰性	陽性	判定不能	不明or未検査
NRAS-type	codon12 codon117	codon13 codon146	codon59	codon61
NRAS-検査方法	PCR-rSSO法	その他	不明	
HER2（IHC）	陰性 判定不能	陰性（1+）	境界域（2+） 不明or未検査	陽性（3+）
HER2（FISH）	陰性	equivocal	陽性	判定不能 不明or未検査
EGFR（IHC）	陰性	陽性	判定不能	不明or未検査
BRAF（V600）	陰性	陽性	判定不能	不明or未検査

がん種区分：【皮膚】の場合

BRAF（V600）	陰性	陽性	判定不能	不明or未検査
------------	----	----	------	---------

薬物療法情報

1次治療	レジメン名または 投与薬剤名	【		】
	投与期間	【西暦	年 月 日～	年 月 日】
	終了理由	1. 計画通り終了	2. 無効中止	3. 副作用等で中止
		4. 本人希望で中止	5. その他理由で中止	6. 不明
	最良総合効果	CR	PR	SD PD NE
2次治療	レジメン名または 投与薬剤名	【		】
	投与期間	【西暦	年 月 日～	年 月 日】
	終了理由	1. 計画通り終了	2. 無効中止	3. 副作用等で中止
		4. 本人希望で中止	5. その他理由で中止	6. 不明
	最良総合効果	CR	PR	SD PD NE
3次治療	レジメン名または 投与薬剤名	【		】
	投与期間	【西暦	年 月 日～	年 月 日】
	終了理由	1. 計画通り終了	2. 無効中止	3. 副作用等で中止
		4. 本人希望で中止	5. その他理由で中止	6. 不明
	最良総合効果	CR	PR	SD PD NE
4次治療	レジメン名または 投与薬剤名	【		】
	投与期間	【西暦	年 月 日～	年 月 日】
	終了理由	1. 計画通り終了	2. 無効中止	3. 副作用等で中止
		4. 本人希望で中止	5. その他理由で中止	6. 不明
	最良総合効果	CR	PR	SD PD NE
5次治療以降	Grade3以上 有害事象	無	有 →下欄に記載	
	CTCAEv5.0名称日本語:			
	最悪Grade: 【		】、発現日: 【西暦	年 月 日】
	(※1～4次治療と同様の内容をご記入ください)			