

患者さんの情報に関する データ郵送のお願い

がんゲノム医療の検査の提出にあたりまして、当院該当診療科の担当医とゲノム診療部により、症例の検討を行う予定です。患者さんの詳細な診療情報が必要となりますので、下記内容を記載した情報の事前送付をお願いしております。

【送付いただく書類とデータについて】

<input type="checkbox"/>	保険適用チェックリスト
<input type="checkbox"/>	診療情報提供書 ✓ 各診療科 担当医宛へご紹介下さい 例：肺がん→呼吸器内科 担当医 ✓ 紹介目的：「がん遺伝子パネル検査」と記載して下さい ✓ MSI 検査または遺伝子検査を実施されていれば記載をお願いします
<input type="checkbox"/>	手術記録
<input type="checkbox"/>	画像診断 ✓ CD-R など
<input type="checkbox"/>	病理検体 ⇒ 血液での検査提出の場合は不要 ✓ 別紙の「病理検体準備および送付のお願い」を参照下さい
<input type="checkbox"/>	検体チェックリスト

お忙しいところ大変お手数をおかけいたしますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

【お問合せ先】

松江市立病院 ゲノム診療部（ゲノム医療相談室）
TEL 0852-60-8000（代）
内線：5270

平日 8時30分～17時15分