

## 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](mailto:ClinicalGenomics@adm.h.u-tokyo.ac.jp) ]

※ご不明な点がござい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
<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"/>	エキスパートパネル報告書(医師用)のコピー(東大でエキスパートパネル実施の場合)
<input type="checkbox"/>	エキスパートパネルの検討結果を証する書類(東大以外でエキスパートパネル実施の場合)
<input type="checkbox"/>	その他、必要と思われる検査結果など