

北大病院がん遺伝子診断部紹介時に記載をお願いいたします。

北海道大学病院 がん遺伝子診断部 FAX (011) 706-8522

患者名 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

病理診断名			
診断日	西暦 (_____) 年 (_____) 月 (_____) 日		
喫煙歴	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明		
	喫煙年数 (_____) 年	1日の本数 (_____) 本	
アルコール多飲歴	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明		
ECOG PS	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 不明		
重複がん	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明		
	有の場合部位 (_____)		
	活動性	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明	
多発がん	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明		
	有の場合部位 (_____)		
	活動性	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明	
家族歴	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明		
	詳細①	続柄 (_____)	
		癌腫 (_____)	<input type="checkbox"/> 不明
		罹患年齢 (_____) 歳	<input type="checkbox"/> 不明
	詳細②	続柄 (_____)	
		癌腫 (_____)	<input type="checkbox"/> 不明
		罹患年齢 (_____) 歳	<input type="checkbox"/> 不明
	詳細③	続柄 (_____)	
		癌腫 (_____)	<input type="checkbox"/> 不明
		罹患年齢 (_____) 歳	<input type="checkbox"/> 不明
	詳細④	続柄 (_____)	
		癌腫 (_____)	<input type="checkbox"/> 不明
		罹患年齢 (_____) 歳	<input type="checkbox"/> 不明
	詳細⑤	続柄 (_____)	
		癌腫 (_____)	<input type="checkbox"/> 不明
		罹患年齢 (_____) 歳	<input type="checkbox"/> 不明

登録時転移		○有 ○無 ○不明	
		部位 ()	
肺がん症例	EGFR	変異種類	○陰性 ○陽性 ○判定不能 ○不明/未検査 <input type="checkbox"/> ex19del <input type="checkbox"/> L858R <input type="checkbox"/> T790M <input type="checkbox"/> G719X <input type="checkbox"/> ex20ins <input type="checkbox"/> S768I <input type="checkbox"/> L861Q <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ()
		検査法	○Cobas2.0 ○Therascreen ○不明 ○その他 ()
			TKI耐性後T790M
			○陰性 ○陽性 ○判定不能 ○不明/未検査
	ALK	融合	○陰性 ○陽性 ○判定不能 ○不明/未検査
		検査法	○IHCのみ ○FISHのみ ○IHC+FISH ○PT-PCRのみ ○PT-PCR+FISH ○不明 ○その他 ()
	ROS1	融合	○陰性 ○陽性 ○判定不能 ○不明/未検査
	BRAF	V600E	○陰性 ○陽性 ○判定不能 ○不明/未検査
	PD-L1	IHC	○陰性 ○陽性 ○判定不能 ○不明/未検査
		検査法	○Dako28-8 ○Dako22C3 ○不明 ○その他 ()
		陽性率 () %	
アスベスト暴露歴		○有 ○無 ○不明	
乳がん症例	HER2	IHC	○陰性 ○陰性(1+) ○境界域(2+) ○陽性(3+) ○判定不能 ○不明/未検査
		FISH	○陰性 ○equivocal ○陽性 ○判定不能 ○不明/未検査
	ER	IHC	○陰性 ○陽性 ○判定不能 ○不明/未検査
	PgR	IHC	○陰性 ○陽性 ○判定不能 ○不明/未検査
	gBRCA1		○陰性 ○陽性 ○判定不能 ○不明/未検査
	gBRCA2		○陰性 ○陽性 ○判定不能 ○不明/未検査
	食道・胃・小腸・大腸がん症例	KRAS	変異種類

		検査法	<input type="radio"/> PCR-rSSO <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> 不明
NRAS	変異種類		<input type="radio"/> 陰性 <input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 判定不能 <input type="radio"/> 不明/未検査
			<input type="radio"/> Codon12 <input type="radio"/> Codon13 <input type="radio"/> Codon59
			<input type="radio"/> Codon61 <input type="radio"/> Codon117 <input type="radio"/> Codon146 <input type="radio"/> その他 ()
		検査法	<input type="radio"/> PCR-rSSO <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> 不明
HER2	IHC		<input type="radio"/> 陰性 <input type="radio"/> 陰性(1+) <input type="radio"/> 境界域(2+)
			<input type="radio"/> 陽性(3+) <input type="radio"/> 判定不能 <input type="radio"/> 不明/未検査
EGFR	IHC		<input type="radio"/> 陰性 <input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 判定不能 <input type="radio"/> 不明/未検査
BRAF	V600E		<input type="radio"/> 陰性 <input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 判定不能 <input type="radio"/> 不明/未検査
肝がん症例		HBsAg	<input type="radio"/> 陰性 <input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 判定不能 <input type="radio"/> 不明/未検査
		HBsAb	<input type="radio"/> 陰性 <input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 判定不能 <input type="radio"/> 不明/未検査
		HBV-DNA	() logIU/ml
		HCVAb	<input type="radio"/> 低 <input type="radio"/> 中 <input type="radio"/> 高 <input type="radio"/> 不明/未検査
		HCV-RNA	() logIU/ml
皮膚がん症例	BRAF	V600E	<input type="radio"/> 陰性 <input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 判定不能 <input type="radio"/> 不明/未検査