

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
ステージ	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 術後再発 <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> 不明
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	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明 部位 (_____)
胃カメラ実施歴	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ポリプの有無 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 (ありの場合ポリプの個数 _____ 個)
大腸カメラ実施歴	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ポリプの有無 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 (ありの場合ポリプの個数 _____ 個)
MSI	<input type="radio"/> 陰性 <input type="radio"/> 陽性(High) <input type="radio"/> 未検査

肺がん症例	EGFR	変異	<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	
		種類	<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	<input type="radio"/> Cobas2.0 <input type="radio"/> Therascreen <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> その他 ()	
	TKI耐性後T790M			<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
	ALK	融合	<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	
		検査法	<input type="radio"/> IHCのみ <input type="radio"/> FISHのみ <input type="radio"/> IHC+FISH <input type="radio"/> PT-PCRのみ <input type="radio"/> PT-PCR+FISH <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> その他 ()	
	ROS1	融合	<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	
	PD-L1	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	
		検査法	<input type="radio"/> Dako28-8 <input type="radio"/> Dako22C3 <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> その他 ()	
		陽性率 () %		
アスベスト暴露歴		<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 不明		
乳がん症例	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	
		FISH	<input type="radio"/> 陰性 <input type="radio"/> equivocal <input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 判定不能 <input type="radio"/> 不明/未検査	
	ER	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	
	PgR	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	
	gBRCA1		<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	
	gBRCA2		<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	
食道・胃・小腸・大腸がん症例	KRAS	変異	<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	
		種類	<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-rSS0 <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> 不明	
	NRAS	変異	<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	
		種類	<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-rSS0 <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