

患者	氏名 生年月日
診断名	
備考	

関係各位へのお願い) 上記患者さんが大阪医科薬科大学病院で
「FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル」を希望されています。

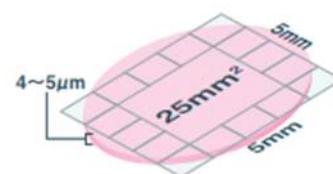
➤ お願いしたいこと

① 貴院保管のブロック貸出 または ② 貴院保管ブロックからの未染標本作製

① ブロック貸出の場合；以下の条件でブロックをお選びください。

👉 保管期間が3年以内で、切片表面の面積 25 mm²以上で、腫瘍部分の多いブロック

(右図参照；4~5 μmで、10枚以上の薄切が必要ですので、組織が十分に残っているブロックをお選びください)



② 未染標本ご提出の場合；上記を参考にブロックを選定いただき、
以下のように薄切をお願いします。

👉 未染標本 10枚 (4~5 μm、コーティングが望ましい) + HE 標本 2枚

※ 切片の表面積が 25 mm²以下のブロックの場合

※ 未染標本の合計体積が 1 mm³になるように標本提出枚数を追加してください。

例) 切片表面積：3 mm×3 mmの場合：20枚 4 mm×4 mmの場合：15枚

👉 未染標本：ガラスに何も記入しない・伸展禁止 (室温乾燥)

👉 H.E 標本：患者名を記入 (手書きでも可)

◆ 選定する FFPE ブロックの好ましい条件として、保管期間 3 年以内 (術日より)、ホルマリン固定時間 72 時間以下が推奨されています。

◆ ①の場合、ブロックは返却しますが、生検等の微小検体では組織を使いきってしまう場合がございます。

◆ ②の場合、スライドの返却はできません。

大阪医科薬科大学病院

診療科 _____ 科 _____ 担当医 _____