

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
「GenMineTOP®がんゲノムプロファイリングシステム」を希望されています。

➤ お願いしたいこと

① 貴院保管ブロックの貸出 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 3 年以内
- 10%中性緩衝ホルマリン液を使用し、固定時間 6~48 時間
- 組織表面積が 16 mm²、腫瘍細胞率が 20%以上
- 脱灰していない検体（必要な場合は EDTA 脱灰液を用いて下さい。）

※10 μmで、8 枚以上の薄切が必要です。組織が十分に残っているブロックをお選びください

※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 未染標本ご提出の場合：①の条件でブロックを選定いただき、薄切をお願いします。

- 未染標本 10 μm 8 枚+ HE 標本 2 枚

※切片の表面積が 16 mm²以下のブロックの場合、標本提出枚数を追加してください。

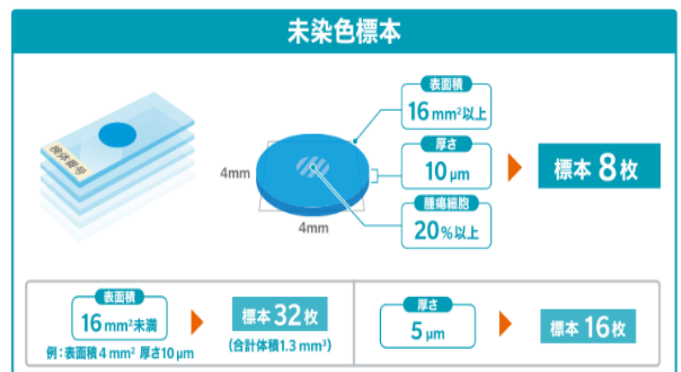
例) 表面積：2 mm×2 mmの場合：10 μm 32 枚

※コンタミネーションの防止のため、検体ごとの清掃、ミクロトームブレード、手袋の交換が推奨されています。

- 未染標本：ガラスに何も記入しない
- H.E 標本：患者名を記入（手書き可）

※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 _____