

# 検体送付依頼書

平素より大変お世話になっております。

「がんゲノム医療外来」にご紹介していただく際には、検査に必要な病理検体のご用意をお願いしております。ご用意頂く病理検体は、以下でお願い致します。

腫瘍部の FFPE ブロック 1~2 個

(3 年以内に作製されたもので、かつ腫瘍細胞占有率 20%以上のもの、放射線未照射部位組織であること)

## 原則としてブロックでの貸し出しにご協力をお願いします。

なお、上記ブロックを送付できない場合は別紙参照の上、**未染色標本**をお送り下さい。

大変お手数ですが、**別紙「検体送付・受領書」**に必要事項をご記入頂き、**病理検体**、**病理報告書コピー1部**、**切り出し図コピー1部**、**検体送付時チェック表**を同封の上、「**がん相談支援センター**」まで郵送頂きたくお願い申し上げます。

受領時には、FAX で受領のご連絡をさせていただきますので、ご確認ください。

また、FFPE ブロックは、使用後速やかに返却致しますが、概ね 10 週間ほどお預かりする予定ですのでご了承ください。

病理検体の選定や送付に際しまして何かご不明な点がございましたら、お気軽にご連絡下さい。

\*\*\* 病理検体に関するお問い合わせ \*\*\*

〒041-8680 函館市港町1丁目10-1

市立函館病院

病理研究検査センター 担当：伊東 希美

電話 0138-43-2000

FAX 0120-503-620